A. obstr. 18.

m.

Medicina

Ars obstetr.

Hufelang

6.

Zur Erweiterung der Geburtshülfe

diagnostisch-praktische Beiträge

von

Wilh. Gottfried v. Herder,
Doctor der Medicin und Chirurgie, praktischem Arzt und Provinzialaccoucheur zu Weimar, der naturforschenden Gesellschaft zu Jena Mitgliede u. s. w.

R

Mit zwei Kupfertafeln.

Leipzig, 1803.
bei Johann Friedrich Hartknoch.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Vorrede.

Ich übergebe hier angehenden Geburtshelfern und beobachtenden Aerzten eine Sammlung einzelner Erfahrungen aus der Geburtshülfe, die mir, wegen der daraus gefolgerten Resultate für die Kunst, der Aufbewahrung werth geschienen haben.

Ich

Ich halte es für die Pflicht des Arztes, außer dem nächsten Zweck einer glücklichen Heilung, zugleich auf die Erweiterung und Vervollkommnung seiner Kunst durch treue Beobachtungen des Wahrgenommenen bedacht zu seyn. Zu den vielen und so verschiedenen noch zu bearbeitenden Feldern werden sich auch verschiedene Arbeiter finden, je nachdem der eine mehr Lust zu diesem als zu einem andern Fache hat. Ich habe mir das Feld der Diagnostik gewählt, ein unbearbeitetes Land, das aber nach einer fleißigen und treuen Wartung eine reichliche Erndte verspricht, wie die trefflichen Versuche von Wichman zeigen. Ich verdanke es dem Vater der Semiotik, dem einzigen Gruner und dem

diag-

diagnostisch so glücklichen und großen Arzte und Geburtshelfer Stark, daß sie mich vorzüglich auf diesen Weg der Heilkunde geleitet haben. Richtige Diagnose ist die Hälfte der Kur und die größten Aerzte der Vorzeit und der gegenwärtigen waren und sind große Diagnostiker. Joh. Pet. Frank, Adam Schmidt, Graf Quarin und Boer bleiben mir deshalb ehrwürdig und unvergeßlich.

Ich weiß es wohl, daß mancher blinde Brownianer und idealistische Arzt mich im Stillen bedauert und belächelt, daß ich noch an Semiotik und Diagnostik glaube, an solche obsolete Trachten, die nicht zur Eleganz der

Mode

Mode passen; doch mögen sie lachen und spotten — die Reihe trifft auch uns und die verhaßten Beispiele sind so nah, wo diese agnostischen medicinischen Incroyables mit Schimpf und Schande von der Kur einer ganz einfachen Krätze abstehen mußten, die sie, entblößt von aller semiologischen Unterscheidungsgabe, rein mit Opium zu zwingen glaubten, wodurch der Kranke in süße Verzuckungen versetzt und zuletzt noch daraus von einem mit Diagnostik ausgerüsteten Arzte gerettet wurde. Wie nothwendig eine richtige Diagnostik zur glücklichen Ausübung der Geburtshülfe ist, werden vielleicht nur noch wenige bezweifeln. Ich glaube daher durch diese diagnostisch-praktischen Beiträge mir

einigen Dank von den Geburtshelfern zu verdienen, da ich ähnliche Formen des kranken Organismus neben einander gestellt und sie durch treue Beobachtung ihrer charakteristischen Merkmale von einander unterschieden habe.

Man erwarte daher keine gelehrten Abhandlungen, sondern nur treue wahre Zeichnungen der Natur. Sie werden nicht neue Gegenstände allein betreffen, sondern auch schon bekannte, durch wenige hinzugefügte Züge, die den Charakter der Krankheit näher bestimmen, nur berichtigen und bestärken.

Ich konnte zwar nur Bruchstücke geben, aber wer würde jetzt ein vollständiges System der Diagnostik erwarten? Ich gebe nur wieder

der was ich sah und wofür ich bürgen kann, daher ich nur solche Erfahrungen von Andern benutzen konnte, die unmittelbar mit den meinigen in Verbindung standen. Ob ich aus diesen Fakten für die Kunst richtig gefolgert habe, mögen fernere Erfahrungen bestätigen oder berichtigen.

Man verzeihe mir, wenn ich die Natur in natürlichen Worten, wie sie der Ungelehrte mit dem Gelehrten verstehen kann, beschrieben habe. Da aber der Zweck der Geburtshülfe himmelweit verschieden ist von dem idealistischen Mysticismus so mancher jetzt redivivendedicinischen Jakob Böhms, so konnte ich auch jene trunkene Sprache nicht

brau-

brauchen. Die wahre Kunst bedarf der wahren, nackten Sprache, die falsche verhülle sich in Schleyer und delphischen Rauch.

Die verschiedenen praktischen Bemerkungen, die ich an die diagnostischen gereiht habe, sollten, außer dem Zwecke des Nutzens, dem Inhalte Abwechselung geben. Sie werden zeugen, daß ich einer geläuterten Erregungstheorie huldige und die Entdeckungen der neueren Chemie, des Galvanismus und die wahren Forschungen der Naturphilosophie gern benutze, daß ich aber die Erfahrungen älterer Aerzte nicht vergesse und sie an Ort und Stelle aufs neue anzuwenden suche.

Sollte ich nur in einer Einzigen Nummer wirklich etwas zur Erweiterung der Geburts-

hülfe

hülfe beigetragen haben, so ist mein Wunsch erfüllt und mit Eifer werde ich gern meine Bemühungen fortsetzen.

Weimar, am 28. März 1803.

Der Verfasser.

In-

Inhalt.

I. Ueber Schaamlefzengeschwulst bei Schwangeren und Gebährenden. . . S. 1
II. Etwas über ein hörbares Zerplatzen im Unterleib während der Geburt. . . 18
III. Erörterung der Frage, ob bei vorliegender Hand immer die Wendung indicirt sey? mit Belegen aus der Erfahrung. . 26
IV. Ueber ein scheinbares Daseyn eines Zwillings und über die Stellung einer falschen Blase. Fragment zur Diagnostik. 62
V. Geburtsfall mit entgegengesetzter Schieflage des Kopfs und der Gebährmutter. . 82
VI. Complicirter Fall einer Collision zwischen Zange und Wendung bei einer merkwürdigen Trägheit des Organismus, mit Bemerkungen. 90
VII. Geschwulst einer Mutterscheidenwand, mit diagnostischen Bemerkungen. . 109
VIII. Seltene Geschwulst einer Schaamlippe, von einer Quetschung bei der Geburt. 115
IX. Vollkommner Vorfall einer umgestülpten Gebährmutter. . . . 119
X. Vollkommner Vorfall der Gebährmutter mit gänzlicher Umstülpung der Mutterscheide. Mit einem Kupfer. Tab. 1. . 155

XI.

XI. Complicirte, hauptsächlich aus Mangel am Fruchtwasser verhinderte Geburt. : S. 175
XII. Gesichtslage durch die Zange vollbracht. 183
XIII. Scheinbare Superfötation nebst der Beschreibung eines Foetus mit zwölf Fingern und zwölf Zehen. Mit einem Kupfer. Tab. 2. 191
XIV. Nöthige Vorsicht bei der Unterbindung einer sogenannten fetten Nabelschnur. 206
XV. Geschichte eines zurückgebliebenen Mutterkuchens, nebst einem Wort über dessen Lösung. : : : : 209
XVI. Galvanismus, in Beziehung auf die Geburtshülfe. : : : 225
XVII. Wirkungen der Phosphorsäure bei Mutterblutfluß. : : : : 242
XVIII. Zweifelhafte Diagnostik zwischen einem scheintodten und wirklich abgestorbenen Foetus in der letzten Hälfte der Schwangerschaft. 249
XIX. Wilde Wässer mit trüglichen Zeichen einer eintretenden Geburt. : : 259
XX. Delirien aus einer ungewöhnlichen Ursache. 263
XXI. Tödtlicher Eintritt der Geburtszeit in Blattern. : : : : 264
XXII. Ein Wort über Wigands gekrümmten Kopfbohrer. : : : : 266

I. Ue-

I.

Ueber Schaamlefzengeschwulst bei Schwangeren und Gebährenden.

Unter die Zufälle, die einer Schwangeren höchst peinlich, den Anverwandten ängstlich und der Geburt selbst gefährlich werden können, gehört die Schaamlefzengeschwulst in der letzten Periode der Schwangerschaft. Es kann dieses Oedem zu einer solchen Größe mit einer Schnelligkeit anwachsen, daß die Person weder gehen, sitzen noch liegen kann, folglich äußerst matt wird und daß es das Ansehen gewinnt, als könne die Geburt nicht, oder äußerst schwer und gefahrvoll von Statten gehn und nur einer künstlichen Entbindung benöthigt seyn. Es sind mir kurz hinter ein-

einander einige merkwürdige Fälle von einer solchen enormen Schaamlefzengeschwulst vorgekommen, welche unter einer zweifelhaften Prognose beide aber einen guten Ausgang nahmen. Ich will sie in Parallele gegen einander aufstellen, um den Anfängern in diesem wichtigen Theile der Heilkunst eine desto instructivere Ansicht geben zu können.

Eine robuste Bauersfrau, schon in die Jahre, wurde in der letzten Zeit der Schwangerschaft außerordentlich dick. Der Leib war breit und sehr ausgedehnt, auf ihm lief eine leichte Furche von der linken obern Seite über die Mitte herunter, die ihm ein ungleiches Gefühl mittheilte; die linea alba erschien als eine linea fusca, die Füße wurden gegen das Ende dick und 8 Tage vor der Geburt fingen die Schaamlefzen an, über die maßen anzuschwellen. Als mir das erstemal Nachricht davon gebracht wurde, verordnete ich trockene warme Kräuterumschläge mit Hopfen und geröstetem Waitzenmehl, gab innerlich gelinde diuretica, und ließ ihr Wärme beobachten. Ich sah sie den Tag vor der Niederkunft, ihr Zustand hatte sich in nichts gebessert. Sie konnte nur mit

äußerst

äußerst gespreitzten Beinen gebückt gehn, konnte kaum liegen und litt viel. Beim Anblick der Schaamlippen erstaunte ich; sie erschienen rund herum wie große Mannsfäuste, waren kalt und blau von Farbe; dabei zeigten sich leichte Schmerzen im Kreuz. Ich schritt zur Untersuchung, fand den Muttermund noch nicht geöffnet und den Kopf vorliegen. Ich konnte unter diesen Umständen noch nichts Entscheidendes vornehmen. Incisionen in die labia zu machen, schien mir jetzt zu voreilig, da die Geburt auf die Stunde nicht zu berechnen war, also wohl noch mehrere Tage, besonders bei der Trägheit der ganzen Maschiene ausbleiben konnte. Der Druck des Kopfes, als die Ursache dieser Unthätigkeit blieb, und die Incisionen hätten leicht üble brandige Geschwüre hinterlassen können. Ich ließ also mit den warmen aromatischen Kräuterumschlägen fortfahren, gab innerlich zur Vermehrung der Erregung Opium mit Spirit. Nitr. dulc. und ließ warten, was die Natur beendigen werde.

Nach 24 Stunden traten Wehen ein; sie wurden heftiger und man hätte von ihnen etwas hoffen können, allein es vergingen mehrere Stun-

den ohne Erfolg; ich fand beim Untersuchen den Muttermund bei den starken Wehen nur sehr sparsam sich erweitern und der Kopf zögerte, sich tiefer ins Becken zu senken. Die Geschwulst der Lippen und Scheide war noch dieselbe, erstreckte sich bis tief hinauf und war offenbar die Hauptursache zur Verzögerung der Geburt. Da ich daher der Frau nicht länger, ohne zu helfen, nahe stehen wollte, machte ich in beide labia derbe Einschnitte mit dem Bistouri; ich drückte streichend das Wasser nach den Einschnitten zu, und entleerte so eine Menge Wasser; es sammelte sich zwar bald wieder an, aber ein wiederholtes Ausstreichen desselben ließ endlich die Schaamlippen klein, und ich bemerkte nun sichtlich, wie die Wehen kräftiger wurden, der Muttermund ohne Hinderniß verstreichen und der Kopf schneller herabtreten konnte. — Ich hoffte nun einen baldigen guten Ausgang, doch stellte sich ein zweites Hinderniß in den Weg, dem aber bald abgeholfen wurde. Bei dem schnelleren Herabtreten des Kopfes war es geschehen, daß derselbe, statt in den schiefen, sich in den großen Durchmesser gestellt hatte, daß also das Gesicht statt nach der Symphysi sacro-iliac. nach der

rech-

rechten Hüfte der Mutter hinsah. Da also der Kopf nicht rücken wollte, versuchte ich ihn mit den Fingern zu drehen, aber es gelang nicht, er war schon zu tief herab getrieben. Ich legte daher die Zange an, drehte den Kopf beim Ziehen nach der ihm zukommenden Lage, und mußte dennoch, ganz wider Erwarten, viel Kraft anwenden, um ihn zu entwickeln, denn er saß fest, und es zeigte sich bald, daß er eine ungewöhnliche Größe hatte. — Es wurde ein Knabe gebohren, der seine völlige Größe, Stärke und Gewicht hatte und den Gedanken an ein Zwillingskind kaum möglich zu machen schien. Demohngeachtet zeigte sich bald eine zweite gestellte Blase, ich sprengte sie, fand das Kind querliegend und brachte ein mit den Füßen gebohrnes Mädchen zur Welt. Die Kinder lebten beide. Der Knabe, groß und stark gebaut, schien schwächer und schrie wenig; das Mädchen, klein und zart, war voller Lebenskraft und schrie gewaltig. Die Mutter war und blieb wohl. Ich ließ, um die topische Schwäche der äußern Geburtstheile zu heben, aromatische Kräuter, in Wein gekocht, überschlagen — innerlich bekam die Wöchnerin ebenfalls der Erregbar-

keit

keit angemessene Reizmittel, verbunden mit solchen, die das lymphatische Gefäßsystem schneller und lebhafter afficiren, wie Spirit. Minder. und Squill. — Indessen bedurfte es keiner weitläuftigen Cur, da die Wöchnerin bald genaß und jene lästigen Zufälle mit der entfernten Ursach auch nicht wiederkehrten.

Ein zweiter ähnlicher Fall ereignete sich bei einer Dienstmagd, die unehlich schwanger wurde, viele Mühseligkeiten des Leibes und der Seele erdulden mußte und sich in directer Asthenie befand. Einige Wochen vor ihrer Niederkunft fand sich dieselbe enorme Geschwulst der Schaamlefzen, sowohl der äußeren als der inneren, ein, wie im vorigen Fall beschrieben worden ist, ausgenommen, daß die Farbe der Haut nicht blau, sondern nur etwas dunkler als gewöhnlich war. Es gesellte sich ebenfalls Geschwulst der Füße hinzu, und die arme Person konnte weder sitzen, gehen noch liegen. Der unbequemen Stellung wegen fehlte ihr dazu noch Schlaf, wodurch denn ihre Schwäche noch vermehrt und das Uebel in seiner Quelle neuen Zufluß erhielt. Hierzu kam ein öfte-

öfteres Blutspeyen mit kurzem Husten, wodurch die Prognose noch übler wurde. —

Es konnten auch hier gegen die Schaamlefzen- und Fußgeschwulst nur Palliativ-Mittel angewendet werden, da die innerlich gegebenen, gegen directe Asthenie gerichteten, Reizmittel ihren Zustand nur lindern aber nicht heben konnten, weil lokale Hindernisse im Wege waren. Dieselben Mittel wie oben, Wärme, aromatische Kräuter, reizende Dämpfe und Räucherungen wurden angewandt, um der Geschwulst wenigstens Schranken zu setzen. Sobald sich aber die Wehen zur Geburt und wie oben dieselben Verzögerungen zeigten, machte ich wieder starke Incisionen mit dem Bistouri längst den Schaamlefzen herunter, drückte das herabrieselnde Wasser zu wiederholten malen aus und hob so das Hinderniß der Geburt. Ohne Istrumentalhülfe entband ich, obgleich langsam, die Mutter von einem gesunden Mädchen. Der Blutfluß war nicht allzu stark, und Mutter und Kind blieben wohl. Es brachte in gegenwärtigem Fall die Mutter länger zu als in dem ersten, weil sie weit geschwächter war; sie genaß indeß vollkommen. — Die Heilmittel waren

äußer-

äußerlich aromatische Kräuter, Kissen mit Wein und Hopfen. Die Incisionen wurden mit Goulardischem Wasser belegt und innerlich China mit Spir. Minder. und Opium gegeben. —

Die aus beiden Fällen gezogenen Resultate lassen sich auf folgende Punkte zurückbringen.

Die Schaamlefzengeschwulst besteht in einer mehr oder weniger ödematosen Aufschwellung der äußern Geburtstheile, bestimmter der großen und kleinen Schaamlefzen, vagina, perinaeum. Sie kann zu einer enormen Größe anwachsen, und die Schaamlippen in unförmliche Wulste verwandeln. Die innern Schaamlippen werden dabei als kleinere rothe Wulste hervorgetrieben, die natürliche Farbe bleibt dabei zum Theil unverändert, zum Theil, wenn die Geschwulst stärker ist, wird sie in blauroth verwandelt.

Sie ist nicht mit Hitze, sondern mit Kälte verbunden.

Sie ist ohne besondern Schmerz, ein Spannen und Drücken darin abgerechnet.

Mehr

Mehr oder weniger nehmen die untern Extremitäten an der Geschwulst Antheil. Die Beine können nicht geschlossen werden. Daher wird der natürliche Gang ein mit gespreitzten Beinen langsam fortgesetztes Schieben und Kriechen des Körpers. So ist das Liegen und Sitzen erschwert.

Entstehung.

Sie ist Lokalkrankheit — die allgemeine Erregbarkeit nimmt aber oft schon früher ursächlich oder später consensuellen Antheil.

Directe Asthenie liegt dem Uebel zum Grunde, daher träger Umlauf der Säfte in den schwach reagirenden Gefäßen.

Speciellere Ursach ist der Druck des Kindes und der Gebährmutter auf die Schenkelgefäße, zumal wenn das Becken enge, der Kopf groß ist oder schief steht, oder am häufigsten, wenn *) Zwillinge vorhanden sind.

Durch

*) Zufolge meiner und Anderer Beobachtungen findet sich diese Schaam- und Fußgeschwulst außer den

Zwil-

Durch den Druck auf die Nerven entsteht dabei in den Füßen und vorzüglich in den Schaamtheilen Kälte, und sehr vermindertes oder völlig aufgehobenes Gefühl. — Durch den Druck auf die Blutgefäße und Muskeln verminderte Contractilität, Blutanhäufung, Veränderung der natürlichen in blaue Farbe. — Die vermehrte Anstrengung der Function des lymphatischen Systems erzeugt Asthenie von Ueberreizung, Oedem. Kommt hierzu noch Druck auf die Lymphgefäße, so ist vermehrte Anhäufung der Lymphe — verstärktes Oedem zu erwarten.

Die Folgen davon für die Mutter, sind vor der Geburt

1) Die

Zwillingsgeburten häufiger bei Schwangerschaften mit Mädchen als mit Jungen. Der Grund davon scheint mir darin zu liegen, daß sich der weibliche Körper während einer Schwangerschaft mit einem Mädchen mehr in einem asthenischen Zustande befindet als bei einem Jungen, wo sich im Ganzen weit öfterer die Zeichen einer vermehrten als verminderten Erregung äußern.

Daß aber hierbei manche Ausnahme Statt finde und kein semiotisches Fundamental-Gesetz darauf zu bauen sey, wird dem Beobachter nicht entgehen.

1) Die oben beschriebenen beschwerlichen Zufälle in Rücksicht der Stellung und Lage des Körpers.

2) Mangel an Schlaf.

3) Beschwerden am Stuhl durch die Schaamgeschwulst und durch die leicht damit erzeugten Hämorrhoidalknoten.

4) Vermehrung der Asthenie, Mattigkeit bis zum Fieber.

Folgen für die Geburt.

Die hohe Asthenie der Mutter erzeugt

a) langsames Entwickeln der expulsiven Kräfte der Gebärmutter — Verspätung der Geburt.

b) träge schwache Kraftäußerung. — Unvollkommene, schwache Wehen — langsame Geburt.

Der mechanische Widerstand der Geschwulst hindert die stärkere Entwickelung der Wehen; die Stellung der Blase, das Vordringen des Kopfs — verhinderte Geburt.

Ohne

Ohne die höchste Gefahr für Mutter und Kind kann und darf ein solcher Fall nicht den Naturkräften allein überlassen werden.

In Einem Falle kann die Geburt ohne künstliche Beihülfe vollendet werden, wenn bei stärkeren Wehen, durch das Herabdrängen des foetus die Schaamgeschwulst so hervorgedrängt und gepreßt wird, daß die äußere Haut berstet und so das Wasser entleert wird.

Oder es können brandige Stellen entstehen, wo alsdann die Feuchtigkeiten abfließen können.

Die Hülfe des Geburtshelfers theilt sich in 3 Perioden; in die Hülfe vor, während und nach der Geburt.

Vor der Geburt ist größtentheils nur prophylactisch zu verfahren.

a) im allgemeinen der Asthenie zu steuern

b) topisch der Geschwulst Gränzen zu setzen.

Das erstere wird durch öftere kleine Gaben von Reizmitteln, die dem Standpunkte der Erregbarkeit angemessen sind, erreicht. Am zweckmäßigsten hierzu ist die bekannte Mischung von Spirit. Nitr.

Nitr. dulc. mit R. theb. — Ingleichen Liquor anod. mit Liqu. C. C. succin. — Wärme, kleine Gaben von Wein — schwaches China-Infusum. —

Das zweite geschieht durch warme geistige weinigte Fomentationen der Geburtstheile, aromatische Kräuterkissen, Dämpfe von dergleichen Kräutern. Man hüte sich aber vor nassen wässerigen sogenannten zertheilenden Fomentationen. Denn wenn sie auch warm gemacht werden, so werden sie doch bald kalt, und die nasse Kälte schadet und vermehrt die Ursache des Uebels. — Wird man frühzeitig gerufen, so kann ein Versuch gemacht werden, die torpiden Sauggefäße stärker zu erregen, um die angehäuften Feuchtigkeiten durch Schweiß und Urin wegzuschaffen. Mit den oben angegebenen Reizmitteln ist es daher zweckmäßig Digital. purpur. — Tinct. Nicotian. Fowler — Spir. Minder. und kleine Gaben von Squilla zu verbinden. Tisanen von Cort. Salic. frag. mit Stipit. und Bacc. Juniper. — Hierzu reibe man in die Fußsohlen, Kniegelenke und Weichen Unguent. Digital. purp. mit Calomel, Opium und Ol. Juniper. —

Vor der Geburt Incisionen in die geschwollnen Theile zu machen, rathe ich nicht aus folgenden Gründen:

a) ist die Wirkung davon nur palliativ. Es wird zwar Wasser entleert, aber es kehrt die Geschwulst immer wieder, weil der Druck der Gebährmutter und des Kindes fortdauert.

b) kann sich zu solchen Incisionen, die in torpide Theile gemacht werden, leicht asthenische Entzündung gesellen, und zu Brand und brandigen Geschwüren Veranlassung geben.

Hülfe während der Geburt.

Sobald sich die wahren Wehen zur Geburt einstellen, so fahre man fort, die innern Reizmittel zur Beförderung der Erregung und der Geburt zu geben, und suche alle topischen Hindernisse zu entfernen. Jetzt tritt der Zeitpunkt ein, Incisionen zu machen, um das Wasser zu entleeren. Man bediene sich hiezu eines Bistouris, mache damit auf beyde Schaamlippen perpendicular laufende

fende 2 bis 3 Zoll lange Einschnitte nicht zu flach und nicht zu tief. Außer dem wenigen Blute läuft bald Wasser herunter. Man wird aber seinen Zweck nicht ganz erreichen, wenn man nicht folgenden Handgriff mit zu Hülfe nimmt. Man bringt entweder den Daumen der rechten oder einige Finger der linken Hand in die Schaamspalte, legt einige Finger der rechten Hand an die äußere Seite der linken Schaamlippe und drückt sie allmählig zusammen, indem man das Wasser nach dem Einschnitte zu streicht, welches hierauf stark hervorquillt und rieselnd abläuft. — Dasselbe thut man umgekehrt bei der rechten Schaamlippe. Sammelt sich das Wasser wieder an, so wiederholt man einigemal diesen Handgriff bis die Schaamlippen welk werden.

Man wird finden, wie hiernach die Wehen stärker werden, der Muttermund sich schneller erweitert, der Kopf schneller hervordringt und die Geburt gehörig vollendet wird. Treten andre Schwierigkeiten von Seiten des Kopfs oder von Seiten schwacher mangelnder Wehen ein, so lege man in diesem Falle früher, als man sonst thun

würde,

würde, die Zange an, wegen Entkräftung der Mutter, die sonst zu sehr erschöpft werden würde.

Liegt der Kopf nicht vor, was aber meistens der Fall ist, so versteht sich, die Wendung bald zu machen, von selbst.

Die Hülfe nach der Geburt

stimmt im ganzen mit den vor der Geburt angegebenen Heilanzeigen überein — mit dem Unterschied, daß die größere Entkräftung der Mutter auch durchdringendere Reizmittel bedarf, als kleine Gaben Liquor. anod. — oder Naphtha. — Im Fall eines Blutflusses mit Elixir. acid. Haller. oder noch besser mit Phosphorsäure verbunden. *) Die vollkommne Stärke der Erregung suche man durch fixe Reizmittel mit flüchtigen verbunden zu erreichen. — China.

Topisch suche man den atonischen Geburtstheilen wieder Kraft zu geben durch aromatische Kräu-

*) Siehe meinen Aufsatz über die Wirkung der Phosphorsäure in Hufelands Journal der prakt. Heilk. B. IX. St. 3.

Kräuter-Fomentationen in Wein gekocht, China-Umschläge. Die Incisionsstellen heile man durch aufgelegte Streifen von Cerat. Saturn. mit Ol. Hyperic. oder Balsam. peruv. oder andre Bleimittel. Die oben genannten Diuretica mit den stärkenden Mitteln verbunden, werden die noch übrige Geschwulst und ihr Wiederkehren heben und verhüten. —

II.

Etwas über ein hörbares Zerplatzen im Unterleib während der Geburt.

Folgendes sonderbare Phänomen ereignete sich mir bei einer künstlichen Entbindung. Ich werde gegen Abend zu einer kreisenden Bäuerin auf ein benachbartes Dorf gerufen, sie war Erstgebährende, schon nah an die Vierzig, die Wässer waren vor 6 bis 7 Stunden unter starken Wehen abgeflossen, die Geburt aber nicht erfolgt. Die Wehen hatten nachgelassen, kamen nicht oft und ohne Kraft, die Kreisende wurde ungeduldig, erschöpft, aber noch waren ihre Lebenskräfte nicht gesunken. Ich fand bei der Untersuchung die Scheide trocken, und zum Theil vorgefallen, den Muttermund gehörig erweitert, den Kopf schon in etwas gespitzt, tief im Becken in richtiger Lage stehen, wenn wir sein stärkeres Anliegen an dem lin-

linken foram. obdurat. ausnehmen. Während den Wehen wurde der Muttermund gespannt und sein vorderes Segment tief in die Scheide herabgetrieben. Auf den Kopf selbst wirkten die Wehen nicht und ließen ihn in derselben Lage. Da bei der guten Kopflage den noch vorhandenen Kräften der Mutter und der gehörigen Beckenweite die Prognose günstig zu stellen war, so hoffte ich noch bei stärker eintretenden Wehen auf eine natürliche Geburt. Ich gab daher Opium mit Spirit. Nitr. dulc., ließ warme Bähungen und Cataplasmen anwenden und überließ die Geburt der Natur, indem ich nur den Muttermund über den Kopf zurückzuschieben und den Kopf selbst etwas mehr rechts herunter zu leiten suchte. Obgleich die Wehen kräftiger kamen, so war doch nach einigen Stunden die Lage des Kopfs und der Dinge noch ganz dieselbe. Ich glaubte nunmehr ein Recht zu haben, den Bitten der Kreisenden Gehör zu geben, und die Zange anzulegen. Ich brachte sie bald und leicht zum Schluß, fand aber bei der Entwickelung des Kopfs in der untern Apertur vielen Widerstand. Nach ohngefähr 3 – 4 Traktionen folgte der Kopf dem Zangenzuge tiefer in

die untere Apertur und in das laquear der Scheide. Ich zog nun langsam mit öftern Pausen abwechselnd, um den rigiden Fasern Zeit zur Ausdehnung zu geben. — Hier vernahm ich während einer solchen Pause mit einmal ein Geräusch, als zerplatze etwas im Leibe der Gebährerin — sie selbst hörte es, erschrack, schrie: es ist etwas in mir geplatzt, nun muß ich gewiß sterben. — Die Umstehenden hörten es mit mir. — Ich leugne nicht, daß ich einige Augenblicke stutzig wurde — ich sprach indeß der Kreisenden Muth und Trost ein, beobachtete sie genau und fuhr in der Entwickelung des Kopfs behutsam fort. Er rückte bald tiefer in die lange, fleischichte Scheide, und wurde kunstmäßig und ohne Verletzung des perinaei gebohren. Während dessen blieb die Kreisende wohl, bekam weder Ohnmachten, noch Schmerz, noch starken Blutverlust. Obgleich der Kopf seine richtige Lage gehabt hatte, so wendete er sich doch, so bald er gebohren war, mehr mit dem Gesicht nach dem rechten Schenkel der Mutter, und wollte mit dem Rumpfe nicht folgen. Die Schultern waren in den kleinen Durchmesser des Beckens eingetreten, verzögerten

die

die Geburt, und erforderten in den schiefen Durchmesser gedreht zu werden, wodurch die Geburt mit Hülfe einer Wehe und der Hand vollendet wurde. — Die Mutter blieb wohl, es ging reichlich aber nicht zu viel Blut ab, die Nachgeburt lößte sich bald, erfolgte, und der Uterus zog sich unter dem Reiben mit der Hand auf dem Leibe gehörig zusammen. — Die Furcht über die Ungewißheit des gehörten Zerplatzens verschwand nun. Das schwache, wenig Leben äußernde Kind wurde durch warmes Bad und Reizmittel glücklich erweckt, und gab zu neuen Freuden Veranlassung.

Da die Geburt glücklich vorüber gegangen war, so entstand natürlich bei mir die Frage, was wohl während der Geburt bei der Kreisenden geplatzt seyn mag? Ich untersuchte nach geendigter Geburt zwar noch einmal — fand aber die Theile so, wie gewöhnlich, beschaffen.

Am wahrscheinlichsten diesen Zufall zu erklären, kann man entweder annehmen

1) daß in das Segment des gespannten Uterus selbst ein Riß entstanden oder

2) ir-

2) irgend ein Ligament des Beckens beim gewaltsamen Durchgang des Kopfs geborsten, oder

3) einige zu stark gespannte Muskelfasern der Scheide gerissen seyen.

Die Erwägung der Gründe und Gegengründe von diesen drey Meinungen mag entscheiden.

1) Ist es der Uterus?

Dafür sind

a) die öfteren Erfahrungen andrer, die bei einem Riß in die Gebährmutter dieß Geräusch von Zerplatzen wahrgenommen haben.

b) Der gespannte mit dem vordern labium tief heruntergepreßte Uterus konnte bei größerer Anstrengung bei der rigiden Struktur der Kreisenden und der trocknen Geburt leicht einen Riß bekommen.

Dagegen sind

a) die gewöhnlich mit dem Gebährmutterriß verknüpften Zufälle, als Schmerz, Ohn-

Ohnmacht, Blutfluß, Tod. — Diese Zufälle begleiten gewöhnlich einen Gebährmutterriß, wenn er von Bedeutung und in einer von den Wänden oder in dem Grunde (was indeß äußerst selten geschieht) ist. In unserem Fall war weder Schmerz, noch Ohnmacht, noch beträchtlicher Blutfluß. Demohngeachtet frägt sich, ob diese Symptome nothwendig zugegen seyn müssen, wenn auch nur ein Riß in den Muttermund erfolgt wäre. Ist aber dann auch jenes Geräusch von Zerplatzen so hörbar? und würde nicht wenigstens eine schmerzhafte kurze Empfindung erfolgen?

b) Man fühlte bei der nachmaligen Untersuchung keine Verletzung.

Dieß beweißt noch nicht, daß ein Riß in den Muttermund nicht vorhergegangen seyn kann. Der Uterus hatte sich zusammengezogen, und man fühlte den Muttermund lappigt; einer dieser Lappen konnte wohl von einem Riß entstanden seyn. —

2) War

2) War es ein Ligament des Beckens oder der Gebährmutter?

Nach dem Schall der Zerreißung, der Abwesenheit von Schmerz, dem mit keinem übeln Zufall begleiteten Erfolg läßt sich mit vieler Wahrscheinlichkeit auf ein gerissenes Ligament schließen — welches es aber gewesen sey, nicht bestimmen.

3) Ob es starke gespannte Muskelfasern der Scheide waren?

bleibt Vermuthung. Mir schien indeß der Ton der Zerreißung für ein Fascikel Muskelfasern zu schwach gewesen zu seyn, und ließ auf eine consistentere Struktur und eine Cavität, in welcher der Ton mehr verhaiten konnte, schließen. —

Bei der Untersuchung fand sich nichts.

Ich habe mich in mehrern Schriften über die Geburtshülfe nach diesen Phänomen umgesehen, aber nichts gefunden. Vielleicht daß mir es entgangen ist, oder daß man es für zu unwesentlich hielt, als etwas darüber zu sagen; allein ich halte es für Pflicht eines aufmerksamen Beobachters,

auch

auch Kleinigkeiten nicht zu übersehn, da sie für die nicht genug in helles Licht zu setzende Diagnostik von Wichtigkeit werden können.

Das hörbare Geräusch von etwas Zerreißendem in dem Leibe einer Gebährenden ließe sich diagnostisch also dahin deuten, daß

1) wenn es mit heftigem Schmerz verbunden ist, und Ohnmachten, Zittern, und heftiger Blutabgang darauf erfolgt, auf einen Riß der Wand der Gebährmutter,

2) wenn es ohne Schmerz und Folgen geschah, entweder auf einen Einriß in den vorher widernatürlich gespannten und rigiden Muttermund — oder, wenn der Ton sehr prall war, auf die Zerreißung eines Ligamentes zu schließen sey.

Die Erfahrungen bewährter Geburtshelfer hierüber zu hören, würde mir angenehm und der Kunst nicht ohne Nutzen seyn.

III. Er-

III.

Erörterung der Frage, ob bei vorliegender Hand immer die Wendung indicirt sey? mit Belegen aus der Erfahrung.

§. 1.

Die in den Lehrbüchern und von Kathedern vorgetragene allgemeine Regel heißt: bei vorliegender Hand und noch beweglichem Kopf die Wendung zu machen; bei festsitzendem Kopf aber doch erst zu versuchen, ob die Wendung noch möglich sey, ehe man zu gewaltsamen Mitteln schreite. Das Zurückbringen der Hand wird für einen gewöhnlichen vergeblichen Versuch gehalten, und die Geburt der Natur zu überlassen für gefährlich und nur in seltenen Fällen zu gestatten geachtet. — Daß diese im allgemeinen wahren Regeln ihre Einschränkungen haben, und in bestimmtere Gränzen zurückzuführen sind, leidet wohl keinen Zwei-

fel,

fel. Kunst und Wissenschaft rücken nur vorwärts durch Analyse und Individualisirung, und um diese Frage der Geburtshülfe zu erklären, ist es nöthig, die Punkte, auf denen sie beruht, zu zergliedern, zu vergleichen und dann zu ordnen.

§. 2.

Die Beendigung einer Armgeburt geschieht entweder

1) durch die Wendung in die Verwandlung in eine Fußgeburt;

2) durch künstliche Verwandlung derselben in eine Kopfgeburt;

3) durch Kraft der Wehen in eine regelwidrige Geburt mit doppelt durchgepreßtem Körper.

Jedwede von diesen dreifachen Hülfen hat ihre näheren Gränzen und Bestimmungen. Keine darf eigentlich die Stelle der anderen vertreten und kann es auch nur selten thun.

Ich versuche die Gränzen näher zu ziehen, wie ich es in der Natur zu beobachten, Gelegenheit hatte.

§. 3.

Die Wendung wird bei vorgefallenem Arm gemacht.

1) Wenn sich der Kopf nicht in der Nähe des Arms befindet und der Gedanke an eine mögliche Kopfgeburt verschwindet.

2) Wenn der Kopf hoch oben und leicht beweglich ist.

3) Wenn der Wendung von Seiten des Beckens, der Gebährmutter, des Kindes, der Zeit und der Umstände keine Hindernisse entgegenstehen.

4) Wenn der Arm tief herabgepreßt und ein Theil der Brust eingekeilt ist.

§. 4.

In eine Kopfgeburt wird eine Armgeburt unter folgenden Umständen verwandelt:

1) Wenn sich der Kopf in der Nähe des Arms, sei es hinter ihm oder zur Seite, befindet.

2) Wenn folglich der Kopf schon tiefer im Becken steht und weniger beweglich ist.

3) Wenn Hindernisse der Wendung entgegen stehen, die den unangenehmen Fall herbeiführen, von der einmal begonnenen Arbeit wieder abzustehen, aus Unvermögen, sie vollenden zu können, und dadurch Mutter und Kind in Gefahr, sich und die Umstehenden aber in Verlegenheit setzen. Hieher rechne ich

a) Fehler des Beckens, wenn es entweder allzu eng oder deform gebildet ist, zumal wenn dadurch die Durchmesser, sei es der schiefe oder der kleine, vermindert werden. Ich rechne hiezu das pelvis complanata, als das, welches unter den fehlerhaften Becken am meisten vorkommt.

b) Fehler der Gebährmutter, wenn sie von zu strammer, rigider Struktur, sehr um das Kind geschnürt ist, und von den Wehen allzu oft und allzu stark zusammengezogen wird.

c) Hindernisse von Seiten des Kindes, wenn die Wässer zu lang schon verlaufen

sind

sind und die Geburt trocken ist — wenn der Kopf sehr tief im Becken liegt, wenn der Kopf zugleich eingekeilt ist und nicht zurückgebracht werden kann — wenn muthmaßlich das Verhältniß des Kopfs zum Becken zu groß ist.

Treten diese Hindernisse mehr oder weniger zusammen, so wird man mit der Wendung nichts oder wenig ausrichten, weil sowol das Wendungsgeschäft in diesem Fall dem Geburtshelfer äußerst beschwerlich und mühsam, der Mutter überaus schmerzhaft, und für das Kind tödtlich ist, da, wenn auch die Wendung glücklich geschehen ist, dann die Entwickelung des Kopfs so mühsam geschehen wird, daß sie nicht anders, als für das Kind tödtlich ausfallen muß.

Es ist also in diesem Fall dem Geburtshelfer anzurathen, die vorgefallene Hand zurückzubringen, sie so zu legen, daß sie nicht wieder herunter gleite, den Kopf tiefer ins Becken zu leiten und mit der Zange zu entwickeln, wodurch Zeit erspart, der Mutter ein großer Theil ihrer Schmerzen genommen und das Kind, wenn es möglich ist, gerettet wird.

§. 5.

§. 5.

Anders verhält es sich mit dem eingekeilten Kopf bei vorgefallenem Arm.

In diesem Fall ist weder die Wendung, noch die Einleitung des Kopfs indicirt.

Der Kopf kann sich aber sowol in der obern Apertur des Beckens, zumal bei stark nach dem Schaambogen zu gekrümmten Lendenwirbeln und promontor. ossis sacri, als in der Beckenhöhle und in der untern Apertur einkeilen.

Als Hülfe versuche man erst die Einkeilung durch geschickte Zangenanlegung und Drehung des Kopfs in den schiefen Durchmesser zu lösen — gelingt es nicht, läßt sich auch weder Hand noch Kopf zurückführen, ist etwa, wie dies bei Einkeilung des Kopfs in der obern Apertur zuweilen zu geschehen pflegt, die Nabelschnur mit vorgefallen, ist man von dem Tode des Kindes überzeugt, so schreite man zur Perforation des Kopfs, und lege dann die Zange an. Man bringe in diesem Fall die Zange sehr hoch ein, um den Kopf desto sicherer zu fassen. Wäre das Kind am Leben

und viel an ihm gelegen, so qualificirte sich diese Lage zum Schaamknorpelschnitt.

§. 6.

Von der Wahl der Zange.

Da sich in den Geburten bei vorliegender Hand und dahintergestelltem Kopf, gewöhnlich dieser höher im Becken, als bei gewöhnlichen Kopfgeburten befindet, so lehrt es der Augenschein, daß zur Entwickelung des Kopfs keine kurze Zange gebraucht werden kann. Man faßt den Kopf nur zum Theil, gleitet ab und thut, wenn man höher hinauf will, dem perinaeum Schaden. Die Zangenlöffel müssen daher verlängert und die Fenster gehörig gebogen seyn. Ich kenne hiezu keine geschickter und bequemer, als die Starkische Zange mit den verlängerten Löffeln, nach Professor Melitsch Angabe. Man kann sie in allen Fällen gebrauchen, und sie hat den großen Vorzug, daß sie beinah nie ausgleitet, sobald sie richtig angelegt ist. Ich kann von ihr sagen, daß sie mir in meiner ausgebreiteten geburtshülflichen Praxis, nur ein einziges

ges mal abgegleitet ist, und zwar bei einer Einkeilung des Kopfs in der obern Apertur, wonach noch die Enthirnung gemacht werden mußte. Da die Starkische Zange (die ihr mehr oder weniger ähnlichen, nachgemodelten und anders benannten rechne ich dazu) fast allgemein als die brauchbarste anerkannt ist, so ist diese wesentliche Verbesserung in Absicht ihrer Verlängerung nicht genug zu rühmen und auf den angeführten Fall vorzüglich anzuwenden.

§. 7.

Die Hand und Armgeburt der Natur zu überlassen

ist in der Regel durchaus nicht anzurathen, wenn nicht Mutter und Kind dabei ihren Tod finden sollen. Es gilt daher als eine seltne Ausnahme, wenn

1) bei einem sehr weiten, regulären Becken,

2) bei einem kleinen und tiefliegenden und nicht eingekeilten Kopf,

3) bei sehr kräftigen Wehen

die Natur allein die Geburt vollbracht — oder was noch seltner geschieht, bei vorgedrängter und eingekeilter Brust, das Kind doppelt gebogen zur Welt gebracht hat.

Ich beschließe die Erörterung dieser Fragen mit Belegen aus der Natur, wie ich sie fand — sie mögen das Gesagte bestätigen.

1.

Wendung bei einer Armgeburt.

Eine Bauersfrau von ziemlich robustem Bau, die schon mehrmal gebohren hatte, wurde in der Nacht von einem zarten kleinen Kinde leicht entbunden — bald aber zeigte sich noch ein zweites Kind. — Die Wehen trieben den Arm zur Scheide heraus und keilten die Achsel ziemlich ein. Nach Verlauf mehrerer Stunden wurde ich gerufen. — Ich glaubte eine leichte Wendung zu finden, täuschte mich aber, weil das noch zu entwickelnde Kind, bei weitem das größere war. — Der linke, weit heraus getriebene Arm, war aufgelaufen und blau, kein Pulsiren — keine Muskelbewegung war zu spüren — der

Na-

Nabelstrang lag in der Scheide — der Kopf in der linken Seite der Mutter, tief im Ausgang des Beckens, das Gesicht nach unten auf die linke Achsel gekehrt; — man fühlte in den Mund, wenn man an dem vorliegenden Arm hinauf ging. Mit vieler Mühe ging ich auf dem Bauche des Kindes in die Höhe — suchte die Füße — fand das linke Bein, zog es herunter, befestigte es an der Schlinge, suchte hierauf das rechte — fand es aber zurückgebogen, hoch im Grunde der Gebährmutter, und bekam es erst, nachdem ich an dem gefundenen Fuße das Becken etwas tiefer herabgezogen hatte — was ich (weil das Kind todt war) ohne Bedenken thun konnte. Die übrige Geburt geschah leicht und nach den Regeln der Kunst. Das Kind war todt — die linke Seite des Kopfs, des Halses und der Arm waren blau.

Die Nachgeburten (es waren zwei einzelne) kamen bald und leicht. Die Mutter, die in allen vorigen Wochenbetten zu Ohnmachten geneigt war — bekam auch diesmal ohnmächtige Schwächen. — Bald nach der Entbindung bekam sie

 einen

einen heftigen Frost und wurde sehr schwach. Einige Dosen Naphtha Phosphor. mit Laudan. liquid. — und einige Löffel Wein brachten sie ins Leben. — Wegen Schmerz und Krämpfen im Unterleibe ließ ich linimentum antispasmod. einreiben. — Die Lochien gingen mäßig und ordentlich. Ich verließ sie gerettet. — Am Nachmittag bekam sie ein äußerst heftiges Fieber, wogegen ich ihr verordnete: Emuls. Papaver. ℥v. Nitr. depur. ʒij. Tinct. theb. ʒj. Syrup. Diacod. ℥j. M. D. Dies tilgte das Fieber und sie überstand glücklich ihr Wochenbett.

Zufällige Anmerkungen.

1) Nicht jede Wendung bei Zwillingsgeburten ist so leicht, als man gewöhnlich glaubt. — Oft steht die Größe der beiden Kinder zu einander in keinem Verhältnisse; das größere davon kann dieselben Schwierigkeiten gewähren, als ein einzelnes starkes Kind.

2) Bei der Aufsuchung des zweiten Fußes ist es gut an der inwendigen Seite des schon aufgefundenen Fußes einzugehen, und zwar so, daß

der Rücken der Hand an der innern Fläche des vorhandenen Fußes liegt, um den zweiten dagegen liegenden Fuß gleich mit den Fingern fassen zu können. Es ist leicht versehen, daß man zwar am Fuß eingeht, die Hand aber umdreht, die Finger der Hand am schon gefundenen und den Rücken derselben nach den aufzusuchenden kehrt. Man erschwert sich so die Arbeit, indem man den Fuß entweder nicht findet, oder beschwerlich die Hand umdrehen muß, um das öftere Aus- und Eingehen derselben zu vermeiden, welches oft doch nicht geschehen kann oder mit großen Schmerzen der Mutter geschieht.

3) Die Zwillinge waren ein Junge und ein Mädchen — und es waren auch 2 Nachgeburten. Schon öfters beobachtete ich 2 Nachgeburten, wenn die Zwillinge verschiedenes Geschlechts sind. Sollte sich das wohl bestätigen, daß, wenn die Kinder von Einerlei Geschlecht sind, die Nachgeburten in Eine verwachsen? und daß sie im Gegentheil getrennt gefunden werden, wenn die Geschlechter verschieden sind? — Erfahrungen mögen es bestätigen! —

4) Naph-

4) Naphth. Phosphor. — Acid. Phosphor. hoben mir schon oft schleunig die stärkste oft lebendrohende Schwäche bei Entbundenen, sie dürfen aber nicht fortgesetzt und müssen dann mit der am gelindesten reizenden Methode vertauscht werden, wie es der Standpunct der Erregung gewöhnlich zu erfordern pflegt.

5) Ein starker Frost bald nach der Geburt weissagte mir einigemal einen schlimmen Ausgang — diesmal nicht.

2.

Zangengeburt bei vorgefallener Hand.

An einem Sonntag Mittag werde ich zu einer äußerst verkrüppelten, kleinen, ungestalteten, unverheyratheten Person gerufen, um ihr im Gebähren beizustehen. Sie war mehrere dreißig Jahre alt, Erstgebährende, und immer kränklich an Hysterie und Magenkrampf gewesen. Die Wässer waren in der Nacht vom Sonnabend auf den Sonntag, also vor 12 bis 14 Stunden bei meiner Ankunft abgeflossen. Ich fand bei der Untersuchung das Segment der Gebährmutter

gespannt und stramm, den Muttermund wie einen kleinen Thaler groß, geöffnet, durch ihn eine Hand vom Kind vorgefallen und fest darum geschlossen. Hinter der Hand, oder vielmehr seitwärts zur rechten Seite der Mutter, entdeckte man durch die Gebährmutter den Kopf des Kindes. Das Becken war deform, wie es nicht anders bei dieser mißgestalteten Person zu erwarten war, es war zusammengedrückt (pelvis complanat.) besonders von Seiten der Schaambeinfügung sich dem promontor. ossis sacri um ein beträchtliches nähernd, so daß der kleine Durchmesser sehr vermindert und dem ohngefähren Gefühl des untersuchenden Fingers nach wohl kaum 2½ Zoll haben mochte. Hierzu kamen noch von Seiten der Geburtsarbeit selbst die mangelhaftesten ungleichsten Wehen. Der Muttermund, welcher schief in der linken Seite der Mutter lag, blieb hart und gespannt und wollte sich nicht erweitern, so daß ich bei einer starken Anstrengung leicht einen Riß desselben befürchtete.

In diesem complicirten mißlichen Falle drängten sich mehrere Fragen auf, um die richtigste Indication zu machen.

a) Ist es besser, die Wendung zu machen?

b) —— besser, die Hand zurückzubringen zu suchen, den Kopf gehörig einzuleiten und mit der Zange zu beendigen?

Aus Gründen, die ich oben *) zergliedert habe, entschloß ich mich zum letzteren. Ich ging mit meiner rechten Hand ein, versuchte erst mit den Fingern den Muttermund zu erweitern; es kostete Mühe, gelang aber doch mit Hülfe einiger unterstützenden Wehen. Jetzt ergriff ich die Hand, schob sie grad in die Höhe, ging noch tiefer ein und brachte sie hinter den Kopf zu liegen. Im Heruntergehen setzte ich die Finger an der rechten Seite des rechts stehenden Kopfs an und suchte ihn hebelartig links tiefer in das Becken und in den Muttermund zu leiten. Es glückte vollkommen und der Kopf stand nunmehr an der Stelle der Hand im Muttermunde. Ich wartete noch einige Wehen ab, um zu sehen, ob etwa die Hand aufs neue herunter getrieben werden könne. Es geschah aber nicht, zum Beweis, daß sie gehörig in die Höhe und außer Spiel gebracht war, und daß der Kopf schon das Becken ausfüllte.

Wegen

*) S. §. 4.

Wegen der Enge des Beckens, des verhältnißmäßig großen Kopfs, der mangelnden Wehen, der Schwäche der Gebährerin, der Trockenheit und Spannung der Geburtstheile, der schon lang abgeflossenen Wässer, entschloß ich mich sogleich zur Anlegung der Zange, ohne durch langes Zaudern und vergebliches Lauern auf die Naturhülfe die beste Zeit vorübergehen zu lassen. Hier zeigten sich nun zwar von Seiten des Beckens, welches, wegen seiner schmalern Form, breiter war, keine Hindernisse, desto mehr aber von Seiten des Muttermundes, welcher sich stramm und pergamentartig dicht an den Kopf geschlossen hatte. Es gehörte daher die äußerste Behutsamkeit und eine größere Geübtheit dazu, die Löffel zwischen ihn und den Kopf einzuschieben. Ehe ich die Zange in den völligen Schluß brachte, schob ich sie stark in den schiefen Durchmesser, um der Stelle des Kopfs, wo er den meisten Widerstand von Seiten des Beckens fand, näher zu kommen und durch gehörigen Druck die Durchmesser des Kopfs zu verkleinern. Es gelang, die Zange wurde geschlossen und die Züge angefangen.

Es stellten sich inzwischen jetzt mehrere Hindernisse in den Weg, die der Geburtshelfer zu beseitigen hatte:

1) war noch immer der Muttermund um die Zangenlöffel sehr gespannt. Es war daher nöthig, ihn durch oft eingebrachtes Oel, nachgiebiger zu machen, ihn dann mit dem Finger, während eines leichten Zangenzuges in die Höhe und zurück zu schieben und so ihn vollkommen zu erweitern.

2) zeigten sich nun die Folgen des engen Beckens. Der Kopf stellte sich fest und es gehörte eine Summe von Kraft und eine bei weitem stärkere Compression des Kopfs, als bei gewöhnlichen Zangengeburten nöthig ist, dazu, den Kopf zu entwickeln. Hierzu kam

3) die für eine leichte Geburt nicht passende Kopflage, da das Gesicht in der Schaambeinfügung und nicht in der excavat. sacro-iliaca lag, wodurch die Geburt noch mehr erschwert wurde.

Un-

Unter der gehörigen, den Umständen angemessenen, Zangenführung wurde indeß die Geburt glücklich vollendet und die Mutter von einem todten Mädchen entbunden. Es zeigte sich am Kopf nicht die geringste Spur von Verletzung, ausser einer Sugillation am Schlafbein, wo es an der hervorstehenden symphysi ossium pubis festgestanden hatte, und einer von größeren Zangendruck entstandenen verschmälerten Form des Kopfs.

Es wurden alle nöthigen Versuche, das Kind ins Leben zurückzurufen, angestellt, allein vergebens.

Die Nachgeburt erfolgte bald mit Hülfe eines leichten Zuges. Es ging sehr wenig Blut verlohren und die Gebährmutter zog sich bald zusammen. Die Mutter war und blieb vollkommen wohl, einige Nachwehen abgerechnet, die aber auch bald durch aromatisches Getränk und einige Dosen Opium gehoben wurden.

3.

Enthirnung und Zangengeburt bei vorgefallenem Arm.

Ich wurde zu einer kreisenden Bauersfrau, die schon über vierzig Jahre alt war und seit sieben oder acht Jahren kein Kind gehabt hatte, gerufen. Sie hatte schon über vier und zwanzig Stunden, wo die Wässer gesprungen waren, in der Geburtsarbeit zugebracht, und wurde von heftigen Wehen und vielen Schmerzen gepeinigt.

Ich fand bei der Untersuchung die Scheide vorgefallen, trocken und heiß, in ihr den rechten Arm des Kindes liegen. Als ich weiter einging, zeigte sich in der obern Apertur der Kopf mit seinem großen Durchmesser, in den kleinen des Beckens gestellt, und neben ihm hinter dem Arm ein kleiner Theil der Nabelschnur vorliegend. Indessen war das Kind noch lebend zu vermuthen, weil die Nabelschnur noch hoch im Becken war, und sich nicht lange vorher noch Bewegungen gezeigt hatten.

Die starken Wehen waren bis jetzt nicht vermögend gewesen, den Kopf in eine bessere Richtung oder tiefer herab zu treiben; ich versuchte daher, ob sich der Kopf noch in die Höhe schieben und die Wendung machen ließe, allein jeder Versuch dazu blieb fruchtlos, der Kopf blieb fest stehen und ließ sich weder drehen noch höher schieben. Dazu wirkten noch immer die heftigsten Wehen und vereitelten jede Bemühung. Es wurden äußerlich krampflindernde Linimente eingerieben, starke Dosen Opium gegeben, um die Erregbarkeit abzustumpfen. Allein alles blieb beinah auf demselben Puncte stehen, wenn auch die Heftigkeit der Wehen in etwas nachließ.

Jetzt mußte ein andrer Weg zur Hülfe eingeschlagen werden. Der natürlichste war, zu versuchen, ob sich mittelst der Zange der Kopf fassen und entwickeln ließe. Ich bediente mich hierzu der oben erwähnten Starkischen verlängerten Zange, die ich gewöhnlich führe, und suchte sie, so hoch ich nur immer konnte, einzuschieben. Die vorliegende Hand hatte ich vorher in die Höhe zu bringen gesucht, damit sie der Zangeneinführung

rung nicht im Wege sey, allein ich war nicht im Stande, sie über den Beckenrand zu bringen, weshalb sie auch bei starken Wehen immer wieder herunter kam. Indessen konnte ich doch die Zange anlegen, brachte sie zum Schluß und fing die Tractionen an.

Um den Kopf die Mittellinie des Beckens gehen zu lassen, mußten die ersten Zangenzüge beinah senkrecht nach unten geschehen.

Diesem nöthigen Handgriffe setzte indessen der starke vorstehende Damm viele Hindernisse entgegen, und da auf die Schonung desselben gleichfalls Bedacht zu nehmen war, so konnte es nicht vermieden werden, daß die Züge früher, als es hätte seyn sollen, eine Tendenz nach vorwärts bekamen, wodurch es geschah, daß die Fenster der Zange sich tiefer ins Becken, vom Kopf abwärts, zogen, diesen weniger faßten und — abgleiteten.

Ich wiederholte einigemal die Anlegung der Zange, suchte dabei so viel möglich der Ursach des Abgleitens zu begegnen — aber der Erfolg war und blieb fruchtlos.

Jetzt mußte ich der Mutter einige Erholung vergönnen. Während dieser Pause wandte ich krampflindernde Linimente an, gab einige Dosen Opium und hoffte von diesem großen obstetricischen Mittel eine Veränderung und Verbesserung der Umstände.

So war über eine Stunde vergangen, als sich die Mutter wieder erhohlt hatte und sie ihrer Bürde und Schmerzen befreit zu seyn, dringend bat.

Bei der jetzigen Untersuchung fand ich die Hand wieder in der Scheide, und die Nabelschnur von den Wehen länger und tiefer herabgetrieben, und nicht mehr pulsirend. Auch hatten sich während der Zeit meines Daseyns keine Bewegungen wieder gefunden. Der Kopf stand wie zuvor nicht um ein Haar gerückt. Da ich mich durch diese Umstände von dem Tode des Kindes überzeugt fühlte, so säumte ich nicht das letzte und sicherste Hülfsmittel zur Vollendung der Geburt, die Perforation des Kopfs zu beschließen. Ich vollbrachte sie, ohnerachtet des hohen Standes des Kopfs, ohne große Mühe mit dem ver-

bes-

besserten *) Friedschen Perforator, nahm mehrere Knochen mit dem Boerschen Kopfbrecher weg, legte die Zange wieder an, und mußte, trotz der Enthirnung, eine Summe Kraft anwenden, um den Kopf zu entwickeln. Das Kind wurde glücklich gebohren, die Nachgeburt erfolgte gut, und die Mutter war gerettet.

So compliciren sich oft die Erscheinungen in der Geburtshülfe, geben zu den widersprechendsten Indicationen Veranlassung, wobei die genaueste Ueberlegung aller Gründe dafür und dawider nöthig ist, und wo doch zuletzt oft nur der Zufall entscheidet.

Ich wage nicht zu bestimmen, zu welcher Hülfe ich mich entschlossen haben würde, wenn ich von dem Leben des Kindes noch die sichersten Zeichen gehabt hätte. Ein lebendiges Kind zu zerstückeln, ist grausam; der Kaiserschnitt würde bei

*) Obgleich die Perforation mit dem geraden Perforator keine besondern Schwierigkeiten hatte, so scheint mir doch bei einem hohen Stande des Kopfs ein gekrümmtes nach Wigands Vorschlag richtiger. Doch hierüber unten ein paar Worte mehr.

bei der wirklichen Einkeilung des Kopfs vergeblich gewesen seyn; die einzige noch mögliche Indication wäre der Schaamknorpelschnitt gewesen, und doch werden hiebei die schiefen Durchmesser am meisten vergrößert, da es im vorliegenden Fall hauptsächlich vom kleinen hätte gelten müssen.

Ein beobachtendes Warten an seinem Orte in einer ungewissen Lage giebt oft so gut Winke zur Hülfe, als eine schnelle Hülfe zur rechten Zeit.

4.

Merkwürdige Arm- und Brust-Geburt, von der Kraft der Wehen überwältigt.

Eine gesunde, doch nicht sehr robuste Bauersfrau, von mehr kleiner, als mittlerer Statur, hatte schon zwei sehr schmerzhafte lang dauernde Niederkunften ausgestanden, und war zum drittenmal schwanger. In der letzten Hälfte der Schwangerschaft wurde sie von einer heftigen Krankheit mit starkem Husten befallen. (Der damaligen Epidemie nach zu urtheilen, war es nervigtes Catarrhalfieber.) Sie lag lange, erholte

sich mit und ohne Arzeneien, und klagte, daß ihr der Husten viel Schmerzen im Leibe verursacht habe. So hatte sie sich auch durch allzuschweres Heben und Dehnen einigemal Leibschmerz erregt, der nie ganz weichen wollte. Die Geburtszeit kam heran. An einem Freitag bekam sie Wehen, die Wässer verliefen allmählig, und sie hoffte von einer Stunde zur andern auf ihre Entbindung. Zu ihrem Beistande hatte sie eine Frau, die mehreremal in ganz natürlichen Fällen kreisenden Nachbarinnen zugesprungen, aber nicht professionirte Hebamme war, und durchaus keine Kenntniß hatte; die eigentliche Hebamme des Dorfes, ein 90 jähriges Mumien-ähnliches Mütterchen, die ihre letzten Jahrzehnte bei den Wöchnerinnen verschlafen statt verwacht hatte, war nicht lange zuvor zum Wohl des Dorfes auf immer schlafen gegangen. Unter der oben erwähnten Aufsicht lag die Kreisende vom Freitag bis Sonntag Nachmittag in heftigen Krampfschmerzen. Da die Kräfte plötzlich sanken, und die Anverwandten selbst alle Hoffnung aufgaben, ward ich geholt, mit der Bitte, zu eilen, wenn ich sie lebend finden wolle. Ich säumte nicht,

und kam gegen 4 Uhr Nachmittags zur Kreisenden. Der erste Eindruck, der mich in der armen Bauerhütte empfing, war nicht freudig, nicht Muthbelebend. Der trostlose Mann, die weinenden Eltern, die heulenden Freundinnen, die halbohnmächtig ächzend winselnde Gebährerin gossen im ersten Augenblick erstarrendes Blei in die helfende Hand. Nachdem die überflüßigen Weiber, diese in der Geburtszeit schädlichen Potenzen entfernt, den übrigen Trost und Muth eingesprochen und eine wohlthätige Ruhe im Zimmer hergestellt war, begann ich die Beobachtung und Hülfe. Ich fand die Kreisende äußerst schwach, sie mußte von einem zum andern Ort gehoben werden, der Puls schlug ganz schwach, zitternd, die Sprache war ängstlich, gebrochen, kaum vernehmbar, die Haut fühlte sich mehr kalt als warm, doch nicht kalt schweißigt an; ihr Auge allein machte mir einige Hoffnung, es war matt, aber noch nicht aller Lebensglanz aus ihm erloschen. Die Wehen fehlten, dafür litt sie unsäglich an anhaltenden krampfigten Schmerzen im ganzen Leibe, besonders im Kreuz; diesem zu steuern, die Kräfte zu heben, gab ich eine Dose Laudan.

 liquid.

liquid., bereitete ein gutes Geburtslager und schritt zur Untersuchung. Die äußern Geburtstheile waren mäßig feucht, hatten viel Hitze, der Muttermund war erweitert, der Uterus selbst hart und gespannt. Der linke Ellenbogen mit der linken Brust des Leibes lag vor. Die Nabelschnur hing heraus, war kalt und pulsirte nicht. Der rechte Arm lag über den Schaambeinen, der Kopf hoch in der rechten Seite, die Füße ganz oben im Grund der Gebährmutter über dem Kopfe. Der Steiß lag in der linken Seite nach oben. Ich versuchte die Hand zur Wendung einzubringen, der übermäßige Krampf, die dadurch erregten Schmerzen ließen es aber nicht zu, ich wiederholte daher einigemal die Dosen des Opium, rieb antispasmodisches Liniment ein, ließ Dämpfe von warmen Wasser machen und wartete. Aderlässe waren durchaus nicht angezeigt, theils der jetzigen Schwäche, des contrastirenden Pulses, theils der, wenige Zeit vorher schon geschehenen, Blutlassung wegen. Ich unternahm nach geraumen Pausen die Arbeit aufs neue, fand aber dieselben Schwierigkeiten, vielmehr waren diese unregelmäßigen Krämpfe in Wehen übergegangen. Das

Opium

Opium hatte als Reizmittel die Kranke wie neu belebt, sie war munterer, muthiger, kraftvoller, die vorher erschöpfte träge unrichtig wirkende Maschiene fing in ihrem gehörigen Gange an, fortzugehen. — Daß mir diese Belebung der Gebährmutter für die zu unternehmende Wendung nicht willkommen war, so sehr mich wieder auf der andern Seite die neue Lebenserregung der Kreisenden freute, kann man denken. Ich verdoppelte jetzt die Gabe des Opiums in der Absicht, indirecte Schwäche, Erschlaffung des Uterus zu Wege zu bringen, um meinen Endzweck zu erreichen. Ich hoffte lange vergebens, nahm mir daher vor, zwischen den Wehen zu arbeiten, um die Füße zu gewinnen. Brust und Kopf etwas in die Höhe zu schieben, ging nicht, der heftige Krampf, die fest um den Foetus zusammengezogene Gebährmutter, der dadurch erregte Schmerz, eine wohl zu befürchtende Ruptur gestatteten es nicht; ich brachte daher die linke Hand, längst des Armes, der von den Wehen und der eingebrachten Hand herausgestoßen war, über die Brust ein, drang allmählich über den Bauch in die Höhe und gelangte bis zur Hüfte und Schenkel;

wei-

weiter kam ich nicht; die Zuschnürung des Uterus gestattete es nicht. Die Wehen wurden äußerst heftig, und verursachten der Kreisenden unsägliche Schmerzen, ich selbst konnte es in der Länge nicht aushalten, die Wehen schnürten die Hand äußerst zusammen, sie verlohr das Gefühl, und ich mußte, so entschlossen ich war, das Werk zu vollenden, voller Unmuth davon abstehen. Ich mußte durchaus warten, bis die Wehen nachgelassen hatten, ich ließ daher der Frau Ruhe beobachten, die obigen erweichenden krampfstillenden Mittel fortsetzen, verbot die Wehen zu verarbeiten, ich selbst suchte meine Kräfte zu sammeln und meine Hand wieder brauchbar zu machen. — Während dieser Zeit hatte die Gebährende unaufhörliche Wehen, von wenigen Pausen unterbrochen. Dies mochte wohl eine gute halbe bis ¾ Stunden gedauert haben, als die Kreisende mir zurief, die Schmerzen würden zu heftig, es wolle alles fort. Bei der Untersuchung fand ich zu meinem Erstaunen, daß die Heftigkeit der Wehen nicht nur den linken Arm, sondern auch die Brust und einen Theil vom Bauche des Kindes durch das Becken und die äußern Geburtstheile herausgetrieben

hatten;

hatten; der Kopf und das Becken nebst den Füßen des Kindes waren zurück, und konnten ohnmöglich von der Natur überwältigt werden. Jetzt hatte ich gewonnen Spiel. Da der Bauch von der in den Därmen des todten Foetus entwickelten Luft sehr aufgetrieben und das Hinderniß des halb doppelt gebohrnen Kindes gegen die Enge des Beckens unüberwindlich war, perforirte ich sogleich die vorgetriebene Brust und den Bauch, nahm die Eingeweide heraus, und zog nun an dem untern Theile des Rumpfes, um das Becken des Kindes zuerst zu gewinnen. Es gelang, und so wie es gebohren war, kamen ohne Mühe Kopf und Füße und der rechte Arm nach. Es ging wenig Blut verlohren, durch Reiben der flachen Hand im Zirkel auf dem Bauch der Mutter zog sich die Gebährmutter bald zusammen; nach einer kleinen halben Stunde erfolgte die Nachgeburt, und die Wöchnerin war zwar matt, aber wohl. Abends 11 Uhr war alles vorüber. Ob zwar keine Gefahr sichtbar war, so wagte ich es dennoch nicht, die Kranke zu verlassen, sondern schlief die Nacht im Zimmer; sah zuweilen nach ihr und freute mich, daß sie sich wohl befand und

sanft

sanft schlummerte. Am andern Morgen war sie erquickt und munter, klagte über keine Schmerzen, als in den äußern Geburtstheilen, die sich indeß durch die warmen Weinumschläge schon gemindert hatten. Sie bekam ein kühlendes Pulver aus Nitr. depur. Crem. Tart. Magnes. Fol. Senn. mit etwas Opium, und trank dabei Chamillenthee. Die Reinigung ging gehörig, und so konnte ich sie gerettet und wohl verlassen.

Einige Tage darauf bekam sie von verstopftem Stuhl und durch gehemmte Reinigung heftige Leibschmerzen, eine öligte Abführung, wozu etwas Borax gesellt war, hoben beides; doch blieb noch eine schmerzhafte gleichsam paralytische Schwäche in den Schenkeln, vorzüglich dem linken, zurück, der das Bett zu verlassen nicht gestattete. — Ich schrieb dies zum Theil der großen Ausdehnung, die die untere Apertur des Beckens erlitten hatte, theils dem heftigen Druck zu, den das wider die Regel gebohrne Kind beim Durchgang auf die benachbarten Theile verursacht haben mochte. Warme aromatische Kräuterumschläge, flüchtige belebende Einreibungen, innerlich Liquor C. C.

succ.

succ. mit Liquor. anod. und Tinct. thebaic. beförderten sanfte Schweiße und hoben das Uebel. Ich befürchtete anfänglich, der Erzählung ihres Mannes nach zu urtheilen, eine Milchmetastase, fand aber bei persönlicher Untersuchung keine abnormen Lokalitäten. Die Gebährmutter war gehörig geschlossen, die Geburtstheile hatten noch einige Hitze, waren aber nicht geschwollen; und so blieb es bei obigen Mitteln. Den Beschluß machte ein aromatisches Pflaster mit Campher in die Inguinalgegend gelegt, weil die Umschläge und Einreibungen bei dergleichen Personen meistens zu unordentlich besorgt werden und die halbe Wirkung dadurch verloren geht. Nach 3 Wochen konnte die Entbundene ihre Geschäfte wieder verrichten, wiewohl ihr Anfangs das Gehen äußerst beschwerlich wurde, und sie einen Stock hatte zu Hülfe nehmen müssen. —

Ich hoffe, daß mehrern meiner Leser diese Geburtsgeschichte, die ich mit der gewissenhaftesten Treue überliefere, nicht uninteressant seyn werde, da sie uns verschiedene, nicht unwichtige Blicke in das Reich der Geburtshülfe gewährt. Wir erhalten in ihr:

1) Winke über die Wirkung und Anwendung des Opium in Geburtsfällen.

Die gewöhnliche Regel ist, Opium zu geben, wenn man wegen zu vieler Wehen und krampfigter Contracturen der Gebährmutter die Wendung nicht vollziehen könne, wenn nicht andre evidente Ursachen zum Grunde liegen. Daß diese nackte Regel mancher Bekleidung bedürfe, erhellet aus obiger Geschichte. Opium war hier durchaus angezeigt, die schwächende Methode würde die halbentseelte Kreisende völlig entseelt haben; und doch entsprach die Wirkung der Absicht nicht, aber aus natürlichen Gründen. Die Erregbarkeit jenes Weibes war durch den Aufwand von Kraft, bei den anhaltenden Anstrengungen erschöpft, mit ihr war es noch mehr die specielle Erregbarkeit des Uterus, der außerdem durch die widernatürliche Lage des Kindes zu unregelmäßigen Zusammenziehungen gereizt worden war, von denen sich die Spuren in den krampfigten Constricturen zeigten, deren Disposition durch die längst verlaufenen Wasser noch erhöht worden war. Bekam

kam die Kranke ein durchdringendes Reizmittel, wie es das Opium ist, so mußte die Lebenserregbarkeit zu neuer Thätigkeit geweckt, mithin der Uterus zu neuer Geburtsarbeit gespornt werden. In solchen Fällen kann man nur auf Erschlaffung der Muskeln rechnen, wenn das Opium anhaltend fortgegeben wird, damit sein narkotisches Princip wirke, oder es durch Ueberreizung indirecte Schwäche hervorbringe. Vielleicht fehlte ich darin, daß ich die Dosen zu klein gab, wiewohl in der ganzen Zeit die Kranke über 2 Quent. Laudan. liquid. bekommen hatte, von denen sie aber nicht die mindeste Beschwerde, sondern einen leichten erquickenden, nicht soporösen Schlaf und früh bald die größte Munterkeit und Heiterkeit des Kopfes empfand. Eine merkwürdige Anzeige bei der Anwendung des Opium in andern ähnlichen Fällen scheint daher zu seyn, genau den Zustand der Lebenserregbarkeit zu berücksichtigen, und nach ihr die Dosen dieses köstlichen Mittels zu bestimmen, um seine Erwartungen durch die Wirkung bestätigt zu finden.

Eine zweite Bemerkung aus der erzählten Geschichte ist die merkwürdige Erscheinuug von

der

der Kraft des Organismus, durch die heftigsten Wehen Hindernisse zu überwinden, die dem Geburtshelfer oft unmöglich scheinen. Man denke sich die Gewalt, die erfordert wurde, das Kind doppelt durch den Ausgang des Beckens zu pressen; es dient dieses als ein Beitrag zu der Geschichte der Naturkräfte in dem Geburtsgeschäfte, wie ähnliche Fälle schon von mehrern Geburtshelfern, und vorzüglich vom Herrn Hofrath *) Vogler beobachtet worden sind. Man sehe aber solche Fälle **) nur für das an, was sie sind, für seltene merkwürdige Erscheinungen der concentrirten Kraftäußerung des Organismus; man baue keine Regeln, keine Systeme der Entbindungskunst darauf, und verwerfe nicht zu rasch die erprobten Hülfsmittel der spähenden Kunst, in der Hoffnung auf die allein helfenden Naturkräfte.

Daß

*) S. dessen Erfahrungen über Geburt und Geburtshülfe. Marb. 1797.

**) Ein ähnlicher Fall findet sich im geburtshelferischen Briefwechsel zwischen Bugge van der Boge und J. van Wy. — S. Journal für die neueste Holländische medic. Literat. 1. B. 2. St. Herborn 1802.

Daß drittens der Gang solcher Personen leide, deren Becken gewaltsame Anstrengungen hat ertragen müssen, bedarf nur kurzer Berührung, und ist durch hinlängliche Erfahrungen bestätigt; die Geschichte der Synchondrotomie liefert vorzüglich solche Lendenlahme Personen. — In unserem Fall war das Uebel nicht von Dauer, und ließ sich bald heben.

IV. Ueber

IV.

Ueber ein scheinbares Daseyn eines Zwillings und über die Stellung einer falschen Blase.

Fragment zur Diagnostik.

Nach der Geburt eines Kindes, es mag nun die Hülfe der Natur allein oder die der Kunst bedurft haben, kann es sich meinen Beobachtungen zu Folge ereignen, daß die Nachgeburt nicht sogleich folgt, daß die regelmäßige Zusammenziehung der Gebährmutter in die sogenannte Mutterkugel fehlt, und statt deren eine harte runde längliche Geschwulst am Unterleibe fühlbar ist, die bei dem Auflegen der Hand auch wohl das Gefühl von Bewegung giebt. Nichts ist natür-

natürlicher, als daß man die Gegenwart eines zweiten Kindes vermuthet, und die ferneren Zeichen zur Bestätigung dieser Vermuthung aufsucht. Der sicherste Weg hierzu ist die Untersuchung, ob sich eine zweite Blase stellt, und darinnen ein Kind deutlich fühlbar ist. Hier geschieht es dann, daß sich entweder eine Blase zeigt, oder nicht. Entdeckt man sie nicht, und gleitet am Nabelstrang allein in der Gebährmutter zur hochsitzenden Nachgeburt hinauf — so unterrichtet man sich von der wahren Beschaffenheit der Dinge, und findet: daß jene runde harte längliche Geschwulst nicht von einem zweiten Kinde herrührt, sondern daß sie die Gebährmutter mit der Nachgeburt selbst ist, die sich langsam, ungleich, krampfhaft in einer solchen länglichen statt runden Figur zusammenzieht, und daß jene fühlbaren Bewegungen nicht die eines Kindes, sondern Contractionen des Uterus selbst waren. Entdeckt man aber eine Blase, so kann sie abermals zu falschen Diagnosen Anlaß geben, wenn man nicht mit Genauigkeit und Ueberlegung jede, auch die kleinsten, Unterscheidungszeichen zur Hand nimmt. Es kann nehmlich, wie mir einigemal vorgekommen ist,

der

der Fall seyn, daß sich von den Kindshäuten an der Nachgeburt eine vollkommne Blase in der Gebährmutterhöhle, besonders aber im Muttermunde bildet, die völlig elastisch, mit einer Flüßigkeit gefüllt und ringsum vom Muttermunde umgeben ist — kommt hiezu das oben angeführte Symptom mit der langen quer über den Leib gehenden beweglichen Geschwulst, so kann die Täuschung, daß man eine Zwillingsgeburt erwartet, äußerst leicht seyn. Ich will hier, da mir dieses Symptom einigemal hintereinander vorkam, und mich auf einige Minuten selbst stutzig machte, die genauen Unterscheidungszeichen zwischen einer wahren Blase eines zweiten Kindes und dieser falschen, von den Häuten der Nachgeburt gebildeten, auseinander zu setzen versuchen.

1) ist eine wirkliche Blase eines zweiten Kindes größer, voller und elastischer und dehnt den Muttermund aus. Die falsche ist kleiner, dehnt den Muttermund nicht aus, vielmehr ist er um sie zusammengezogen.

2) fühlt man bei einem zweiten Kinde irgend einen Theil desselben durch die Blase; bei vorliegendem Kopf ist es um so deutlicher, bei andern Theilen weniger. In einer falschen Blase entdeckt sich kein fester, einem Kindestheil ähnlicher Körper, die Blase ist gespannt und höchstens fühlt man die Nachgeburt selbst als einen lockern schwammigen Körper dahinter.

3) ist ein hauptcharakteristisches Unterscheidungszeichen folgendes: daß sich bei einer Zwillingsgeburt bald wieder Wehen zeigen, daß alsdann während einer Wehe die Blase größer, gespannter und weiter hervorgetrieben wird — bei nachlassender Wehe hingegen die Blase schlaff wird, die Form als Blase verliehret, und als bewegliche Haut den deutlich zu fühlenden Kindskörper überzieht.

Bei einer falschen Blase hingegen fehlt diese Veränderlichkeit der Form. Es fehlen solche kräftige Wehen, die die Blase verändern können, vielmehr steht sie als eine völlig gebildete Blase bei mangelnden Wehen im Muttermunde.

Anmerk. Machte man etwa den Einwurf, daß auch bei dem Eintreten eines zweiten Kindes Wehen fehlen können, so bleibt dennoch dieser Unterschied zwischen der wahren und falschen Blase, daß sich die falsche immer als rund und elastisch, die wahre hingegen bei mangelnden Wehen als schlaff, nicht gerundet und unelastisch zeigt.

4) zeigt sich beim Einführen der Hand in die Gebährmutter kein Zweifel mehr, ob ein zweites Kind zugegen sey oder nicht. Zerstöhrt man eine wahre Blase, so kommt man unmittelbar zum Kind, und es fließt beträchtlich viel Kindswasser entgegen, zerstöhrt man sie nicht, so fühlt man jederzeit das Kind noch in seinen Häuten eingeschlossen. Führt man hingegen bei einer falschen Blase die Hand ein, ohne sie zu zerstöhren, so findet man die gespannten Kindshäute ohne Kind, und gelangt allein zur Nachgeburt. Zersprengt man die Blase, so findet sich eine unbedeutende Menge zurückgebliebenes Kindswasser, und man gelangt eben-

ebenfalls zur Nachgeburt. — Geht man am Nabelstrang ein, so gelangt man an die Insertionsstelle desselben an der Nachgeburt, und zerstöhrt durch das Einführen der Hand die falsche Blase von selbst, indem die gespannten Häute in ihrer Lage verändert werden, mit welcher zugleich diese Sackung aufhört.

Nimmt man zu diesen angegebenen Zeichen noch eine ganz genaue äußere Untersuchung des Unterleibs, so wird man sich in dem angeführten Falle in der Diagnose nicht irren.

So viel täuschendes eine ungleiche Contraction der Gebährmutter, in welcher die Nachgeburt noch zurück ist, äußerlich haben mag, so finden sich doch noch besondere äußere Merkmale bei einer Zwillingsgeburt, um sie von dem vorigen Falle zu unterscheiden.

a) Bleibt bei einem noch vorhandenen zweiten Kinde der Leib runder, ausgedehnter, und man fühlt den kindlichen Körper frei und beweglich darinnen.

In dem andern Falle hat der Leib von seiner Rundung verlohren, ist etwas kleiner geworden und die wulstartige querlaufende Härte, die den Schein eines Kindes haben könnte, ist mehr fixirt und weniger beweglich.

b) Ist das Kind lebendig, so unterscheiden sich bald dessen wahre Bewegungen von jenen falschen. Die wahren sind lebhafter, anstoßend und bemerkbarer — sie gehen von innen nach außen. —

Die falschen sind nie anstoßend, sie kriechen mehr und gehen von außen nach innen.

Die Vereinigung aller angegebnen Zeichen darf keinen Zweifel mehr übrig lassen, und wird dem Geburtshelfer eine richtige Diagnose verschaffen.

Was jenen Zufall, dessen Zeichen ich bestimmt habe, selbst betrifft, so ist er nichts anders, als eine krampfhafte, ungleichartige

Zu-

Zusammenziehung der Gebährmutter; die Contractionen gehen nicht gleichförmig und stark vom Grunde und von den Seiten der Gebährmutter nach dem Muttermunde zu und nach innen; sondern äußern sich ungleich und krampfhaft mehr an dem Körper und Munde der Gebährmutter. Dadurch entsteht jener oben beschriebene Wulst, welcher der ungleich zusammengezogene Grund der Gebährmutter mit der Nachgeburt ist. Aus derselben Ursache, dem Krampf, entsteht die Bildung der Blase im Muttermunde, aus einem hervorgetriebenen und eingesackten Theile der mit der Nachgeburt zurückgebliebenen Kindshäute. Der ganze Zufall hat in Hinsicht der Entstehungsart Verwandtschaft mit der sogenannten Striktur der Gebährmutter und der placenta incarcerata, welche ebenfalls aus einer ungleichen krampfhaften Zusammenziehung der Gebährmutter entsteht, nur mit dem Unterschiede, daß bei der Striktur heftige Zusammenziehung der Gebährmutter an Einer Stelle sich befindet, wodurch zwei Höhlen gebildet werden. In meinem beschriebenen Falle hingegen zieht sich der Körper der Gebährmutter verhältnißmäßig früher zusammen, als der fundus

uteri,

uteri, dadurch werden nicht zwei, sondern nur Eine Höhle gebildet, die eine trianguläre Form annimmt und im Großen, erweiterter so erscheint, wie man die Gebährmutter im nicht schwangern Zustande findet. Die Bildung der sogenannten Mutterkugel geschieht nicht in einer Kugel-, sondern einer Birn-Gestalt.

Die Ursache einer solchen ungleichen Zusammenziehung besteht in einer Schwäche des Nervensystems und einer damit verbundenen Disposition der Muskelfibern zu krampfigten Contractionen. In den beiden von mir beobachteten Fällen geschah die Geburt äußerst langsam, die Wehen waren unkräftig, die Kreisenden höchst ermattet und zu Ohnmachten geneigt. Die Zange mußte die Geburt vollenden. In dem Einen Falle war mit dieser krampfigten Zusammenziehung des Uterus ein heftiger Blutfluß verknüpft, der durch adstringirende Mittel in Verbindung mit krampfstillenden, besonders Opium, und kalte Umschläge gestillt werden mußte.

Jene Anlage zu Krampf der Gebährmutter kann zum Theil in allgemeiner directen Schwäche

oder

oder in partieller des Uterus ihren Grund haben, oder es können sich noch hierzu Intestinalreize gesellen, die bei erhöhter Erregbarkeit pathologische Erregungen hervorbringen können. So war es in dem einen von mir beobachteten Falle. Heftige Alterationen, Schrecken, Aerger und Kummer hatten auf die Mutter einige Zeit vor der Geburt gewirkt, ihr Nervensystem geschwächt und den Darmkanal in polycholischen Zustand versetzt; dieses zeigte sich durch die öfteren galligten Erbrechen vor, während und nach der Geburt, an den Kopfschmerzen, der sehr gelbbelegten Zunge, dem bittern Geschmack und trägen Stuhl, verbunden mit einem Druck und Schmerz in den Präcordien, und an den Anwandlungen von Ohnmacht, die mit Ueblichkeit verknüpft waren. Reizmittel von Naphtha mit Zimmtwasser und Opium, in öfteren kleinen Dosen gereicht, konnten den Zustand der kranken Erregbarkeit nicht heben. — Ein Brechmittel den zweiten Tag nach der Geburt gegeben, hob alle Zufälle.

Was die Hülfe betrifft, womit der beobachtete Zufall zu heben ist, so muß das Ursächliche — die Schwäche des Nervensystems und die damit

ver-

verbundene Disposition der Muskelfibern zu krampfigten Contractionen, beseitigt werden. Dies geschieht durch passende Reizmittel oder die sogenannten krampfstillenden Mittel, im Allgemeinen sowohl als topisch angewendet. Opium in der alten trefflichen Verbindung mit Spirt. Nitr. dulc. öfters gegeben, thut die besten Dienste. Am kräftigsten und schnellsten wirken diese Mittel topisch angewendet. Sanfte Friktionen des Unterleibs mit der flachen warmen Hand in Cirkeltouren tragen schon allein viel zur gleichförmigen Contraction der Gebährmutter bei; erhöht wird die Wirkung durch die Einreibungen von krampfstillenden Oelen mit Opium, oder dem Liniment. antiſpasmodic. — Krampfstillende Injectionen, Cataplasmen, Clystiere werden nach Verhältniß der Stärke und Dauer des Zufalls dabei angewendet.

Gesellet sich Complication hierzu, so muß auf diese Rücksicht genommen werden, ohne aber die oben angegebenen Hauptindicationen aus den Augen zu verlieren.

Bei einem zu heftigen Blutverluste werden in Verbindung der krampfstillenden Mittel adſtrin-

gentia angewendet, als das Pulv. ſtyptic. Stark. mit Opium — das Elixir. acid. Haller. mit Zimmteſſenz und Opium. — Phosphorſäure mit Opium thut hier treffliche Dienſte.

Bei Inteſtinal-Reizen, wie in dem oben angeführten Falle, wende man die dahin abzweckenden Mittel, beſonders Clyſtiere an; denn dieſe Complication wird erſt gänzlich gehoben, wenn jedes krampfhafte Symptom ſchon vorüber iſt.

Ob dieſer ganze Vorfall auch ſtheniſcher Natur ſeyn kann? will ich zwar nicht in Abrede ſeyn, doch halte ich ihn nach allen gewöhnlich vorhergehenden Urſachen meiſtentheils für aſtheniſch. Es giebt indeſſen unter den robuſten Bäuerinnen auch krampfigte Zufälle der Gebährmutter, die von einer örtlichen Vollblütigkeit und rigiden Struktur der Fibern herrühren und auch die oben beſchriebene Erſcheinung hervorbringen können. Wenn künſtliche Hülfe dabei nöthig iſt, ſo wird natürlich die antiſtheniſche, erweichende Methode erfordert; man wird daher mit Aderlaß, Emulſ. Papaver. mit Nitr. und Opium, mit erweichenden

Um-

Umschlägen, Salben und Dämpfen seinen Zweck erreichen.

Eine zweite Gattung von einer falschen Blase.

Ich habe gezeigt, wie sich eine falsche Blase nach der Niederkunft, ohne daß bei anscheinenden Zeichen ein zweiter Foetus vorhanden sey, stellen könne. Ich füge hierzu noch eine zweite Gattung von der Stellung einer falschen Blase, wenn wirklich ein Foetus vorhanden ist, wie ich sie in der Natur beobachtet habe, um zur Erweiterung der Diagnostik dieser Punkte etwas beizutragen. — Die Beobachtung mag den gefolgerten Resultaten vorausgehen.

Ich werde zu einer Kreisenden gerufen, die schon mehreremal gebohren und einigemal zu frühe Niederkunften gehabt hatte und erfuhr, daß ihrer Rechnung nach noch einige Wochen fehlen möchten. Die Hebamme, die bei den stärksten Wehen schon einige Stunden vergeblich gewartet hatte, wußte sich nicht zu helfen. Auf die Frage, ob die Wässer abgeflossen wären, konnte ich keine be-

befriedigende Antwort erhalten. Vor der Ankunft der Hebamme soll eine Menge Feuchtigkeit abgeflossen seyn, und sie vermuthete es, weil sich ein Aermchen in den Geburtstheilen zeige.

Die Mutter war wohl, hatte heftige Wehen, die aber nichts fruchten wollten. Ich schritt daher zur Untersuchung, und fand den Muttermund und die untere Apertur des Beckens mit einer runden, elastischen, einer Blase völlig ähnlichen Geschwulst, durch welche sich ein harter runder, einem Kopf ähnlicher Körper fühlte, ausgefüllt; neben dieser befand sich ein Aermchen vorliegend. Der Leib war sehr stark, breit und aufgetrieben. Die Blasengeschwulst drängte sich bei starken Wehen stärker hervor und wurde spitzer, zu gleicher Zeit drängte sich auch der Arm tiefer herunter.

Ich gestehe, daß mir dieses Symptom noch nicht vorgekommen war, und daß mich die Diagnostik eine Zeitlang rathen ließ, den Zufall zu erklären, um den Hülfsplan darnach bilden zu können. Es entstanden daher mehrere Fragen:

a) ist es eine gestellte Blase?

Form, Gestalt, Elastizität, das Gefülltseyn mit einer Flüssigkeit, das Zu- und Abnehmen bei Wehen, die glatte Oberfläche, der dahintergestellte runde, harte, den Kopf eines Kindes verrathende Körper — Alles dieses zusammengenommen sprach täuschend für eine gestellte Blase. —

Aber woher der vorgefallene Arm? — Sollten vielleicht Zwillinge vorhanden seyn? von denen die Häute des Einen gesprengt wurden und ein Arm vorgefallen war — der Andre hingegen mit gestellter Blase das Becken ausgefüllt hat? So selten dieser Fall seyn mag, so war er doch möglich, und ließ sich den gegenwärtigen Zeichen bequem anpassen.

b) Ist es der vorliegende Theil eines Kindes selbst, welcher diese pathologische Form angenommen hat?

Der runden Form und dem dahinter fühlbaren harten Körper nach, konnte es am natürlichsten der Kopf seyn; denn weder der Steiß noch der Bauch, als zwar weiche, runde, aber durch die Diagnostik völlig unterschiedene Körper konnten diese Gestalt annehmen.

Aber woher diese weiche, elastische, blasenähnliche Form? Woher das weiche Anfühlen der äußeren Bedeckungen? Woher der Mangel der Haare? Warum die weit hinter der Haut liegenden Kopfknochen?

Durch genaue Untersuchung und sorgfältige Vergleichung aller Zeichen lößte sich nach und nach dies Problem. Es war der vorliegende Kopf. Der hohe Grad von Fäulniß, in welche das Kind schon übergegangen war, hatte die Integumente des Kopfs von den Schädelknochen ganz getrennt, sie weich, mürbe und schwammig gemacht. Zwischen die Kopfhäute und seine Knochen war eine Menge Flüßigkeit getreten, welche mit Hülfe der Wehen jene Blasenform bildeten.

Hier-

Hierzu kam, daß der Kopf ganz glatt, ohne Haare war, und auf diese Art wohl täuschen konnte.

Sobald der Zustand erkannt war, konnte auch die Hülfe zweckmäßig geschehen. Ich öffnete den Kopf, ließ die faulen Feuchtigkeiten heraus und entwickelte mit Hülfe des Smellie'schen stumpfen Hackens den Kopf. Die ganze Geburt wurde bald und glücklich vollendet, und die Mutter konnte den fünften Tag, da die Witterung schön und günstig war, ihre Geschäfte wieder vollziehen.

Resultate für die Diagnostik.

Die eben beschriebene, von Putrescenz der Kopfhäute herrührende, scheinbare Blase unterscheidet sich von einer wahren durch folgende Merkmale:

1) Bei einer wirklich gestellten Blase geht kein beträchtlicher Abgang von dünnen Flüßigkeiten voraus.

Bei einer falschen Blase, die von einem kindlichen Theile selbst gebildet wird,

geht das Springen der eigentlichen Wasser vorher.

2) Eine wahre Blase fühlt sich viel feiner und glatter an. Besonders merkt man dieses bei nachlassenden Wehen, wo man die feinen Häute zwischen den Fingern halten und schieben kann.

Die falsche von den putreszirten Kopfhäuten gebildete Blase fühlt sich gröber an, und läßt sich nicht so geschmeidig zwischen den Fingern schieben, sie hinterläßt vielmehr das Gefühl von einer gröberen Struktur der Häute.

3) Die wahre Blase fällt bei nachlassenden Wehen zusammen, so daß man deutlich nachher den dahintergelegenen Theil des Kindes fühlen kann.

Bei der angegebenen falschen Blase mangelt dieses stärkere Zusammenfallen der Häute. Zwar geschieht es, daß sich die Geschwulst bei starken Wehen stärker und

gewölbter hervordrängt, und bei nachlassenden Wehen wiederum verkleinert — allein man wird beständig, auch bei gänzlicher Abwesenheit von Wehen, eine gewölbte Geschwulst wahrnehmen, und die dahinter gelegenen Kopfknochen immer in derselben Entfernung und nie so ganz nah, wie in dem eigentlichen Falle, durchfühlen.

4) Wenn man bei der wahren Blase mit dem fühlenden Finger höher eindringt, so wird dieses theils durch den gespannten Muttermund verhindert, theils aber wird sich dem fühlenden Finger keine wesentliche Veränderung zeigen.

Bei der scheinbaren Blase ist der Muttermund bei weitem erweiterter, der untersuchende Finger kann sich freier bewegen, bestimmter fühlen, tiefer eindringen und dabei die Lage der Dinge näher untersuchen. Man entdeckt alsdann die deutlicheren Merkmale des Kopfs, fühlt die Knochen, Ohren und Haare, und solten von den letzteren auch nur wenige Spuren vorhanden seyn.

5) Bei

5) Bei einer wahren Blase fällt kein Theil des Kindes vor.

Bei der falschen kann es leicht geschehen, wie es in dem angeführten Fall der Arm war.

Anmerkung.

Es wäre möglich, wie ich schon oben erwähnte, daß bei vorhandenen Zwillingen, die Blase des Einen bersten und bei schiefer Lage ein Theil desselben vorfallen, zu gleicher Zeit aber die Blase des andern sich zur Geburt stellen könnte. Dieser Fall wird aber gewiß äußerst selten vorkommen, und wenn es geschehen sollte, so wird die Blase des zweiten Zwillingskindes doch nie so tief zu stehen kommen, um das ganze untere Becken damit auszufüllen, und wird sich durch die bestimmten und bekannten Zeichen bald zu erkennen geben.

V.

Geburtsfall mit entgegengesetzter Schieflage des Kopfs und der Gebährmutter.

Ein Mädchen von zwanzig und etlichen Jahren, zum erstenmal schwanger, die sonst keinen oder höchst unbedeutenden Krankheiten ausgesetzt gewesen war, wurde gegen das Ende ihrer Schwangerschaft im neunten Monat plötzlich von Schmerzen in einigen Gelenken ihres Körpers befallen, welche heftigen Gichtanfällen völlig gleich kamen. Das Ellenbogengelenk des rechten Arms wurde dick, unbiegsam und schmerzhaft, an einzelnen Stellen von der Größe eines 2 Groschen-Stücks durch Berühren heftiger schmerzend, wo sich zugleich eine Röthe zeigte, die der erysipelatösen sehr nahe kam, da sie beim Berühren gelbliche Flecke hinterließ. Der freie Gebrauch des Arms ging ver-

verlohren und selbst die leichtesten Bedeckungen schienen ihr Centner von Dornen zu seyn. Dieselbe Beschaffenheit hatte auch das rechte Knie; es war nebst dem ganzen Untertheile des Fußes geschwollen, schmerzhaft und rothlaufartig. Im übrigen Beine war dagegen das Gefühl erloschen; dies war der Grund, warum sie sich auch über den Fuß, ob er gleich dicker und röther war, weniger beklagte als über den Arm, dessen Sensibilität frei, im Fuß aber unterdrückt war und erst durch den fremden Krankheitsreiz zur natürlichen Stimmung erregt werden mußte, ehe sie gleich in heftigen Schmerz übergehen konnte. Auftreten vermochte sie fast nicht oder mit vieler Quaal. Einen dritten ähnlichen Schmerz aber ohne Röthe noch Geschwulst empfand sie in der linken Schulter, so daß sie genöthigt war, mehr auf der rechten Seite, doch mit Schonung des Arms, zu liegen. So lag sie mehrere Tage bis sie mich rufen ließ. Ihre Schmerzen waren groß, sie hatte keinen Schlaf oder nur einen kurzen von heftigen Phantasien unterbrochen. Nach einer auf Anrathen eines Barbierers und von ihm angestellten Aderlässe hatten sich ihre Zufälle noch

mehr verschlimmert. Ich fand ihre Zunge zwar belegt, aber sonst keine Zeichen von lokalen Anhäufungen im Magen. Ihr Stuhl war aber verstopft, sie hatte viel Durst und viel Hitze, der Puls verrieth Fieberbewegung. Sie bekam Clystiere und kühlende Abführungen, die ihren Zustand insofern verbesserten, daß sie nur noch über die schmerzenden Gelenke heftig klagte. Da ich nach den angegebenen Zeichen, nach der damaligen rheumatischen Constitution der Luft, dem Sitze der Krankheit diese für einen rothlaufartigen Gichtanfall hielt, den die gestörten Functionen im Unterleibe noch überdieß vermehrten, so ließ ich außer einem diaphoretischen Regim, das sie beobachten mußte, ihr die Gelenke mit trocknen warmen zertheilenden Kräutern, Mehl- und Kleyensäckchen umwickeln. Ihr Schmerz wurde gelindert, aber nicht gehoben. Das flüchtige Liniment that ihr nicht wohl, der Balsam. Vit. extern. zog ihr Bläschen — am besten that ihr Campher eingerieben, durch dessen anhaltend fortgesetzten Gebrauch sie den rechten Arm etwas brauchen konnte. Der Fuß blieb hingegen wie er war. Ich vermuthete, daß vielleicht durch

eine veränderte Lage des Foetus die Gefäße des rechten Fußes mehr leiden möchten, und fand auch bei der Untersuchung den Kopf hart auf der rechten Seite des Beckens aufstehen. Ich ließ ihr die Lage, die sie bisher auf der rechten Seite hatte, fort beobachten, in der Hoffnung, daß der Kopf mehr herabgleiten und die gedrückten Nerven etwas freier wieder machen würde. Die völlige Befreiung von ihren Schmerzen konnte ich ihr auf diese Art freilich erst mit der geendigten Geburt, die in einigen Wochen erfolgen mußte, prophezeien. Der Muttermund hatte sich schon sehr erweitert, stand aber hoch oben, indeß in der gehörigen Axe. Unter solchen Umständen erwartete sie die Niederkunft. Acht Tage zuvor fing schon an zuweilen Blutschleim abzugehen und dann und wann traten unbedeutende falsche Wehen ein, bis es anfing Ernst zu werden, und sich die falschen in wirkliche Geburtswehen verwandelten. Beim Untersuchen zeigte sich anfangs der Muttermund noch weit oben und dem Finger kaum erreichbar; er verstrich merklich, stand gehörig in der Axe und die Blase drängte sich bei einer jeden Wehe durch die, wie ein halber Laub-

thaler

thaler große Oeffnung. Die Wehen waren sparsam, und als ich nach einiger Zeit wieder untersuchte, fand ich keinen Muttermund, entdeckte ihn aber, wiewohl mit Mühe hoch in der linken Seite der Mutter, den Kopf des Kindes hingegen in der rechten stehen. Die Wehen fingen an gänzlich auszubleiben.

In dieser doppelt critischen Lage suchte ich das größere Uebel die Schieflage, zu heben, weil, wenn sich stärkere Wehen zeigen würden, eine Ruptur der Gebährmutter durch den herabgleitenden Kopf beinahe unvermeidlich gewesen wäre. Ein Glück war es, daß diese, durch die falsche Lage gehindert, cessirten. Ich ließ sogleich die Kreisende auf die linke Seite legen, von aussen den Leib nach links drücken, während ich durch einige Handgriffe den Muttermund in seine Lage zu ziehen suchte. Ich wiederholte es, gab, da die Wehen noch nicht erscheinen wollten, die Starkische Opiatmixtur, bis es mir gelang, den Muttermund wieder in die gehörige Axe zu stellen. Dies war das Werk von einigen Stunden. Die Wehen fanden sich, so wie der Uterus seine gehö-

rige

rige Lage hatte und die Muskelfasern in der gehörigen Richtung waren, die ihnen angewiesenen Funktionen zu verrichten, besser ein, der Kopf gleitete herunter, die Gebährmutter senkte sich nun tiefer in das Becken, öffnete sich schneller und weiter, ich konnte die Blase sprengen und das ganze Geburtsgeschäft ging nun langsam aber regelmäßig von Statten und die Mutter wurde von einem gesunden Knaben entbunden. Die Nachgeburt erfolgte bald. Der Schmerz im Beine aber war mit einemmal wie weggezaubert. Die Mutter blieb als Wöchnerin völlig gesund und wurde nur späterhin zuweilen von Ueberbleibseln der Gichtschmerzen in den afficirten Theilen geneckt.

Anmerkungen.

1) Die doppelt entgegengesetzte Lage des Kopfs mit dem Muttermunde ist selten und wird gewöhnlich für gefährlich erachtet.

2) Die Gefahr wird gemindert und gehoben, wenn während der Schieflage die Wehen aufhören, damit der Kopf nicht herabge-

trieben und dadurch eine Ruptur der Gebährmutter verursacht werden kann.

3) Die regelwidrig veränderte Lage eines Organs scheint die Functionen desselben verändern und hemmen zu können.

Es scheint mir daher die Frage nicht überflüßig zu seyn, ob sich in andere Beobachtungen von vollkommner Schieflage der Gebährmutter auch das Verschwinden der Wehen mit einfindet. Es würden sich hieraus über das Verhältniß des Uterus, als Organs, zu den Wehen, seinen Kraftäußerungen manche für die Kunst und Wissenschaft nicht uninteressante Bemerkungen schöpfen lassen, und die diesem Zufalle gewöhnlich zugeschriebene Gefahr würde dann bei weitem nicht so zu fürchten seyn.

4) Man empfiehlt bei der Schieflage des Kopfs, die Mutter auf die Seite zu legen, wohin der Kopf steht, damit er herabgleiten könne. — Gesellt sich aber entgegengesetzte Schieflage der Gebährmutter hiezu, so

so ist es nöthig, die entgegengesetzte Lage der Mutter zu geben, damit der Fundus uteri mit dem Körper des Kindes sich von der Seite nach der Mitte zu senke und dadurch der Muttermund sich der Axe des Beckens nähere.

VI.

Complicirter Fall einer Collision zwischen Zange und Wendung bei einer merkwürdigen Trägheit des Organismus, mit Bemerkungen.

Eine Frau in die Vierzig, die schon sechs Kinder gehabt hatte, wurde zum siebenten mal schwanger. Es hatte sich bei ihr ereignet, daß, so oft sie mit einem Mädchen schwanger war, sie sich wohl befand und die Geburt selbst glücklich, wiewohl langsam vollbrachte. War sie hingegen mit einem Knaben schwanger, so befand sie sich die ganze Zeit über mehr oder weniger träge, erschlafft, zu häufigen Ohnmachten geneigt, und war zur Geburtszeit nie im Stande gewesen, allein das Kind zu gebähren, sie war jedesmal dem Tode nahe und der Accoucheur hatte die Kinder durch

die Wendung entbinden müssen, wobei diese aber todt zur Welt kamen. Jetzt in ihrer siebenten Schwangerschaft, nachdem sie in 6 Jahren frei geblieben war, zeigten sich dieselben vorigen Symptome, die ihr das Daseyn eines Knaben verriethen. Sie befand sich immer matt, war zu allem träge und verdrüßlich, wurde bei den geringsten Anstrengungen ohnmächtig, bekam öfters Zittern, und aß und trank mäßig. Dazu kamen die Vorstellungen, die sie sich über den Ausgang der Niederkunft machte und die freilich in ihrer Seele nicht Bilder der Hoffnung und des Trostes, sondern nur der Trauer und des Todes aufstellten. So rückte die Geburtszeit heran und mit dem Ende der vierzigsten Woche (sie wußte nehmlich bestimmt den Tag der Conception) traten flüchtige einzelne Schmerzen im Kreuze ein, mit ihnen vermehrte sich das Gefühl von Schwäche und so ging sie zehn volle Tage über 40 Wochen, ehe sich wirkliche Wehen zeigten.

Da ich in der letzten Zeit ihrer Schwangerschaft einigemal von ihr zu Rathe gezogen worden war und ihr in ihrer Entbindung beistehen sollte,

um wo möglich den gewünschten Sohn zu erhalten, so wurde ich bald gerufen.

Ich traf sie am Morgen zehn Uhr, nachdem sie die ganze Nacht Wehen mit Ohnmachten abwechselnd gehabt hatte. Sie ging, wenn keine Wehen kamen, herum, mußte sich aber, so wie eine erschien, setzen, um der Ohnmacht vorzubeugen. Die Wehe selbst dauerte kaum einige Secunden, war ohne alle Kraft und bestand mehr in einem kurzen Drang dazu. Es war die Nacht über eine beträchtliche Menge wildes Wasser abgegangen und ging zum Theil noch.

Bei der Untersuchung fand ich den Muttermund vollkommen geöffnet, die Blase noch ungesprungen und den Kopf sehr beweglich dahinter liegen. Während einer Wehe drängte sich die Blase in etwas vor, rundete sich langsam und bequem und fiel jedesmal bald wieder zusammen. Der Kopf, so beweglich er war, wollte aber nie tiefer herunter rücken. Da ich vor der Hand noch keine Anzeige zu einer künstlichen Entbindung fand, so war mein Hauptgeschäft, die träge pathologische Erregung des gebährenden Organismus

zu beschleunigen, und gab daher zu wiederholten malen Opiatmixtur, ließ mit flüchtigen Reizmitteln den ganzen Leib und das Kreuz reiben, warme Tücher überschlagen, etwas Wein, Kaffee nehmen und suchte durch passende Lagen und Stellungen die Wehen zu unterstützen. Es vergingen mehrere Stunden, aber noch war der Zustand derselbe, und statt kräftiger Wehen traten jedesmal Ohnmachten an ihre Stelle.

Ich sprengte daher die Blase und hoffte, daß sich der Kopf bald tiefer senken werde, um ihn mit der Zange zu entwickeln. Allein die Wehen, die gewöhnlich nach gesprungenen Wässern stärker und anhaltender werden, blieben jene ohnmächtigen Versuche. Der Kopf wollte nicht herab und stand in der geräumigen Beckenhöhle mehr auf der rechten Seite der Mutter.

Da nun der Mutter offenbar künstlich zu Hülfe gekommen werden mußte, so entstand die doppelte Frage: ob hier die Zange oder die Wendung am meisten angezeigt sey. Beide hatten ihre Gründe dafür und dawider. Wir wollen sie beide hören.

1) Anzeigen zur Zange.

a) Die Vorlage des Kopfs hinter dem weit geöffneten und tractablen Muttermunde.

b) Der Mangel an Wehen, die Ohnmachten, die Entkräftung der Mutter, wobei die Zange als ein schneller wirkendes, die Mutter mehr schonendes Hülfsmittel der Wendung vorzuziehen ist.

c) Die verhältnißmäßig enge untere Apertur des Beckens, die für den gewendeten Foetus gefährlich werden, bei der Zange hingegen weniger schaden kann.

d) Die beinah gewisse Hoffnung mit der Zange ein lebendes Kind zu bringen und so den heißen lang gehegten und nie erfüllten Wunsch der Eltern zu erfüllen.

Gegenanzeigen zur Zange waren:

α) Der bewegliche hoch und zur rechten Seite der Mutter gestellte Kopf.

β) Der lappigte zwar sehr weite aber nicht um den Kopf anschließende Muttermund.

2) Anzeigen zur Wendung waren:

a) Der bewegliche Kopf.

b) Die erst abgelaufenen Wässer, welche vielleicht hoffen ließen,

c) bei der Schwäche der Mutter das Kind schnell und glücklich zu entbinden.

Gegenanzeigen zur Wendung waren:

α) Die enge untere Apertur des Beckens.

β) Die Ungewißheit, ob die Wendung leicht von Statten gehen und nicht der Gebährerin unzählige Schmerzen bei ihrem schwachen Zustande erregen werde.

γ) Die große Wahrscheinlichkeit den Foetus nicht lebendig zu entbinden.

δ) Die drei vorhergegangenen Fälle von gewendeten Knaben, die wegen gehemmter Entbindung des Kopfs todt zur Welt kamen und blieben.

Ob nun zwar in Rücksicht der Lage des Kopfs eigentlich die Wendung indicirt war, so hoffte ich doch die Schwierigkeiten zu überwinden und mit der Zange das Kind lebendig zu bringen.

Die

Die verlängerte Starkische Zange konnte hier am trefflichsten ihre Dienste leisten, da ich mit einer kurzen offenbar gar nichts ausgerichtet haben würde. Ich führte sie ein, fand aber dabei ein Hinderniß, auf welches ich vorher nicht gerechnet hatte. Die sonderbare Träg- und Zähheit des Organismus der Gebährerin hatte sich auch ganz vorzüglich der langen Scheide und des Muttermundes bemeistert. Hierzu kam noch der hohe Stand des Kopfes, der noch nicht diese Theile spannen und erweitern konnte, so wie die bei den vorigen Niederkunften erlittenen starken Erweiterungen, wodurch es geschah, daß sich vom Eingange der Scheide bis an den Muttermund Lappen und Falten an Falten zeigten, die schon allein den Fingern, noch mehr aber dem Zangenlöffel im Wege waren. Die meiste Schwierigkeit zeigte sich bei der Einführung des zweiten Zangenlöffels, und es war Geduld, Geübtheit und der höchste Stand der eingebrachten Finger nöthig, um die Zange zu leiten, daß sie die Falten der Scheide nicht quetschte und zwischen den dicklappigten weiten Muttermund und den Kopf gehörig gleiten konnte. — Wie nun beide Zangen-

genlöffel eingebracht waren, zeigte sich aber ein neues unangenehmes Ereigniß. Die Zange faßte den Kopf nicht; er war so beweglich, daß er von den aufgleitenden Löffeln noch mehr in die Höhe und nach vornen gehoben wurde. Ich versuchte in mehreren Wendungen den Kopf zu fassen, allein nie war ich im Stande, die Löffel genug nach der Vorderseite der Mutter, wo der Kopf stand, zu bringen. — Ich brachte die Löffel einzeln aufs neue wieder ein, gleitete damit genau am Kopf in die Höhe, erhielt die Zange wo möglich in perpendicularer Lage und fing an die Traktionen in derselben Richtung, so viel es das perinaeum erlaubte, zu machen. — Allein auch so kam nur die Zange zum Theil an den Kopf zu liegen und gleitete daher bei den fortgesetzten Zügen ab. — Ich ließ mich's zum drittenmal nicht verdrüßen, die Zange von neuem anzulegen, da ich so gern das Kind lebend erhalten wollte und beobachtete alles, um den vorigen Hindernissen zu begegnen — allein auch zum drittenmal ging der Kopf nach vorn in die Höhe und ließ sich nicht fest fassen.

Ich sah nun kein andres Mittel vor mir, als die Wendung zu unternehmen; die Mutter selbst bat darum, ob ich ihr gleich den wahrscheinlichen Tod ihres Kindes als Prognostikon stellte.

Ich gelangte bald zu den Füßen, und gebahr das Kind bis an den Steiß. Da die Füße aufwärts standen, das Kind also auf den Rücken zu liegen kam, so mußte ich es nothwendig auf den Bauch drehen und zwar wie die Regel sagt: nach der Seite hin, wohin sich der Körper schon etwas neiget. In gegenwärtigem Falle lag der rechte Fuß des Kindes tiefer und nach hinten, der linke höher und nach vorn. Ich drehte also den Foetus von der linken zur rechten Seite, um ihm die Bauchlage zu geben; es machte einige Mühe, ich gebahr indeß bald das Kind bis über die Hälfte der Brust, wo ich ungewöhnlichen Widerstand fand, den ich den festsitzenden Armen zuschrieb und diese nun zu lösen mich bemühte.

Ich muß bemerken, daß das Kind bei seiner Lage auf dem Bauche eine Tendenz behielt, sich mit seiner rechten Seite aufwärts zu bewegen, als

ich

ich nun mit der Hand einging, um die Arme zu lösen, fanden sich bei der engen untern Apertur so viele Schwierigkeiten, daß ich unsägliche Mühe bei dieser Arbeit fand. Der linke Arm befand sich hoch über der Schaambeinfügung, der rechte über dem osſ. ſacr.. — So wie beide gelöst waren, drehte sich der Foetus wieder auf den Rücken und kam mit der rechten Seite mehr aufwärts zu stehen. Ich fand nun, daß der Körper des Kindes mit dem Gesicht, welches in der Aushöhlung des Heiligbeins stand, eine ganz entgegengesetzte Lage hatte und mit dem Halse verdreht war. Die rechte Seite des Kindes, die nach der linken der Mutter sah, mußte ich nun nach unten zur rechten Seite der Mutter drehen, um die natürliche Lage zu bekommen. Dieser ganze Umstand, welcher die schnellere Wendung schon aufgehalten hatte, kam indeß noch lange nicht der mühsamen und langweiligen Entwickelung des Kopfes bei; er stand so fest, daß er bei der gänzlichen Abwesenheit der Wehen nur mit der größten Gewalt gebohren werden konnte.

Reizende Einreibungen auf den Unterleib beförderten die Contraction der Gebährmutter und

lößten die Nachgeburt bald. Der Blutverlust war zwar beträchtlich aber nicht gefahrvoll und ließ bald nach.

Dem Kinde (es war ein Knabe) war noch vor der Entwickelung des Kopfes das meconium abgegangen; es kam todt zur Welt und alle Bemühungen, es in das Leben zurückzurufen, blieben fruchtlos und versagten so einen großen Theil der Freude an der glücklich vollendeten Geburt.

Es zeigten sich hinterher einigemal Nachwehen, aber immer unter dem vorigen Charakter von Ohnmachten, die durch Riech- und flüchtige Reizmittel gehoben werden mußten.

Die Wöchnerin erholte sich indeß unter den passenden Mitteln bald wieder und blieb gesund.

Ich hebe aus diesem complicirten Falle einige Bemerkungen aus, die sich für die Kunst darbieten.

1) Eine Mutter kann mit Mädchen glückliche, mit Knaben hingegen schwere Niederkunften haben.

Wo-

Worinnen der erklärende Grund dieses individuellen Falles zu suchen ist, bleibt problematisch. Weit öfterer sind die Weiber in Schwangerschaften mit Knaben Zufällen von einer stärkeren Erregung unterworfen. Es kommt aber gar zu viel auf die individuelle Disposition des Körpers an und noch ist das Feld zu wenig bearbeitet, die pathologischen Erscheinungen an einem schwangeren Körper zu zergliedern und zu erklären. — Irre ich mich nicht, so scheint bei den abnormen Symptomen des schwangeren Körpers sehr vieles auf dem diversen Verhältniß zwischen der Ernährung der Frucht und der Ernährung der Mutter zu beruhen. Stehen beide im gleichen Verhältniß zu einander, so werden auch die Funktionen normal bleiben; der Foetus wird die dem mütterlichen Körper correspondirende Größe erhalten, die Mutter ihre Kräfte behalten und die Niederkunft regelmäßig seyn. — Ist aber das Verhältniß der Assimilation gestöhrt, werden die nährenden Stoffe der Mutter in größerer

Menge

Menge dem Kinde zugeführt, so entsteht Disproportion der Masse des Kindes zu den Kräften der Mutter, sie wird direct geschwächt, das stärker genährte Kind erfordert mehr Kraft gebohren zu werden, diese fehlen dann, es gesellen sich vielleicht noch lokale Hindernisse hinzu, und die Geburt wird regelwidrig und schwer. — Umgekehrt kann aber auch das Verhältniß der Assimilation gestöhrt werden, wenn der Foetus zu wenig bekömmt und der Mutter zu viel bleibt. Hier wird die Frucht schwach und klein, der weibliche Körper erhält sthenische Disposition, die Geburt kann leicht, aber mit Zufällen von zu starker Congestion begleitet seyn. — Auf den gegenwärtigen Fall wäre daher die erstere Bedingung des gestöhrten Verhältnisses anzuwenden.

2) Trägheit des Organismus, Bekümmerniß des Gemüths, als schwächende Potenzen, können eine Geburt über die gesetzten 40 Wochen verspäten.

3) Es können Wehen vor, während, und nach der Geburt sich in Ohnmachten verwandeln und auf das Kind keine Macht haben.

Es herrscht in der Lehre von den Wehen noch hin und wieder so viele Dunkelheit, daß eine wahre gründliche Beleuchtung darüber wohl zu wünschen wäre. — Ich mache hierbei besonders auf einen Punkt aufmerksam. Es können nehmlich die Wehen ihren Charakter, den sie als expulsive Kräfte der Gebährmutter haben, verlassen und in andern Organen einen andern Typus annehmen. Ich führe einige Fälle an, wie ich sie beobachtet habe. So können plötzlich die Wehen verschwinden und ein abwechselndes Zittern und Erstarren des Körpers hervorbringen. — Oder auf der Brust plötzliche Stickungen, Brustkrämpfe und Suffocationen — Zuschnürungen, Auftreibungen des Halses — Apoplexien — Lähmungen einzelner Theile, als der Augen, (Blindheit), der Sprache, der Arme und Füße erregen.

gen. — Oft bleibt in solchen consensuell afficirten Organen eine oder die andre pathologische Aeußerung zurück, was dann oft die Weiber mit dem Ausdruck: „es ist mir eine Wehe hineingefahren“ belegen.

In dem gegenwärtigen Falle äußerten sich die Wehen als Ohnmachten, wirkten fast nicht auf den Uterus, dabei war aber ein öfteres Zucken und Zittern in den Schenkeln der Mutter fühlbar und auch dem Auge als ein starkes Flechsenspringen bemerkbar.

4) Die wirksamsten Reizmittel zu einer kräftigeren Erregung des Organismus sind oft nicht im Stande, dergleichen anomalen Wehen ihren normalen Charakter zu geben.

Ueber die verschiedenartigen Wirkungen der Arzneimittel auf die Wehen werde ich an einem andern Orte weitläuftiger meine Erfahrungen mittheilen.

5) Obgleich die Zange und die Wendung ihre bestimmten Indicationen haben, so können doch Fälle eintreten, wo beide in Collision kommen

und

und wo die Mehrheit die Gründe für eins von beiden entscheidet.

Sobald der Kopf so gestellt ist, daß er von der Zange fest gefaßt werden kann, wenn er auch noch beweglich ist, würde ich jederzeit die Zange erst versuchen, um das Kind zu retten.

6) Zu hohen Kopflagen kann nur eine Zange mit verlängerten Branchen genommen werden.

7) Eine sehr weite faltige Mutterscheide kann so gut der Zangeneinführung Hindernisse entgegensetzen, als eine sehr enge.

8) Das Abgleiten der Zange findet vorzüglich Statt, wenn der Kopf hoch und mehr vorwärts nach den Schaambeinen hin steht.

Um dieses zu verhüten, müssen die Zangenfenster so weit nach vorn wie möglich geführt, der Stiel also perpendicular und der Griff unter den Damm nach hinten gedrückt werden.

In diesem Falle kann die von dem zu frühzeitig verstorbenen D. von *) Ekkard erfundene und vom Herrn Professor Froriep **) weiter empfohlne Zange mit der Dammkrümmung von Nutzen seyn, weil das vorstehende perinaeum als die hindernde Ursach der hohen Zangeneinführung nach vorn, geschont und den Löffeln eine bequemere Richtung über die Schaambeinfügung gegeben werden kann. In den andern gewöhnlichen Zangengeburten ist diese Dammkrümmung völlig überflüssig.

Um den perpendicularen Stand der Zange in dem angeführten Falle noch mehr zu befördern, ist es von Nutzen, die Gebährerin stehen zu lassen, so lange bis man den Kopf gut gefaßt und tiefer in das Becken gezogen hat. Ich rechne mir es daher

*) S. Topp differt. sist. novae forcipis obstetriciae descriptionem. Jen. 1800.

**) S. dessen gründliches und wohlgeordnetes: theoretisch-practisches Handbuch der Geburtshülfe ꝛc. Weimar 1802.

her zum Fehler an die Stellung der Kreisenden nicht versucht zu haben, weil ich dadurch vielleicht meinen Zweck erreicht haben würde.

9) Es kann bei Wendungen der Fall eintreten, daß, wenn das Kind zur Hälfte gebohren ist, das Gesicht nicht mit Brust und Bauch correspondirt, sondern ganz verdreht liegt.

Diese für das Kind gefährliche und für den Geburtshelfer beschwerliche Lage giebt sich durch folgende Zeichen zu erkennen.

a) Die bei der Seitenwendung dem Kinde gegebene falsche Drehung ist mit Schwierigkeit verbunden, und der Leib behält stets Neigung, seine erstere Lage wieder anzunehmen.

b) Es kostet mehr Mühe, den falsch gedrehten Leib hervorzuziehen, als gewöhnlich, und man wird ihn nicht bis an die Achseln entwickeln können.

c) Die Arme sind hinter den Kopf versteckt und lassen sich schwer lösen.

d) Nach

d) Nach gelösten Armen dreht sich der Foetus seiner natürlichen Lage zu und läßt sich leicht ganz darein bringen.

e) Endlich entdeckt man durch die Untersuchung den gedrehten Hals und Kopf.

VII.

Geschwulst einer Mutterscheidenwand, mit diagnostischen Bemerkungen.

Ich werde zu einer jungen Frau gerufen, die vor acht Tagen zum zweitenmal glücklich gebohren hatte. Sie erzählte mir, daß das Ein- und Durchschneiden des Kopfs schnell geschehen und sehr schmerzhaft gewesen sey. Am andern Tage fühlte sie einen Druck in der Scheide, den sie indeß nicht sehr achtete; er nahm aber überhand und beim Aufsteigen senkte sich eine Geschwulst mit vermehrtem Druck tief in die Scheide bis nah an die Schaamspalte. Die Mutter gerieth hierüber in Bestürzung, hielt es für einen Bruch oder einen Vorfall und ließ mich rufen. — Bei der Untersuchung fand ich die rechte Wand der Scheide tief hereingedrängt, aufgetrieben und eine

eine Geschwulst bildend; sie war nicht schmerzhaft, wenig elastisch und ließ sich an einzelnen Stellen durch einen starken Fingerdruck vermindern. Man konnte unter ihr den Finger höher zum Muttermunde bringen, welcher seine gehörige Lage und Form und keinen Antheil an der Geschwulst hatte.

Die Nebenumstände waren: etwas Fieber, Husten, eingenommener Kopf, Durst, belegte Zunge, verminderter Stuhl, jedoch keine Verstopfung und dabei freier Abgang der Winde.

Den allgemeinen Zeichen zu Folge konnte dieser Zufall zu dreierlei Vermuthungen Anlaß geben:

1) zu einem Vorfall der Mutterscheide,

2) zu einem Mutterscheidenbruch,

3) zu einer Geschwulst und Quetschung der Scheide.

Da sich diese drei Krankheiten beinah auf dieselbe Art äußern, so werde ich die einer jeden zukommenden specielleren diagnostischen Zeichen in Parallele gegen einander aufstellen, um die Erkenntniß einer jeden näher bestimmen zu können.

A) Der Scheidenvorfall

äußert sich durch eine häutige Geschwulst einer oder der andern Scheidenwand, ist nicht elastisch, läßt sich mit einiger Schwierigkeit zurückbringen und tritt immer von neuem wieder vor. Er entsteht nach und nach, nimmt zuletzt gewöhnlich den ganzen Umfang der Scheide ein und ist wurstförmig.

B) Der Mutterscheidenbruch,

welcher entsteht, wenn sich das Bauchfell zwischen dem Mastdarm und der Gebährmutter, oder dieser und der Urinblase durch getrennte Muskelfasern der Scheide hervordrängt, bildet eine deutliche mehr umschriebene Geschwulst. Sie ist elastisch, läßt sich bei schicklicher Lage leicht reponiren und entsteht meistentheils plötzlich nach einer heftigen körperlichen Anstrengung. Der Muttermund ist frei und steht mit dem Bauche in keiner Verbindung. Gewöhnlich gesellen sich mehrere Zeichen hinzu, welche von der gestöhrten Verrichtung der in der Geschwulst vorliegenden Theile herrühren und nach Beschaffenheit derselben verschieden sind. Liegen

z. B. die Därme vor, so empfindet die Patientin öftere Colikschmerzen, Ziehen und Spannen im Unterleib, die excretio alvi ist bisweilen gestöhrt u. s. w. liegt die Blase vor, so zeigen sich mehr oder weniger Beschwerden beim Urinlassen; charakteristisch ist hier beim Blasenbruch, daß, sobald man die Geschwulst drückt, die Kranke augenblicklich Trieb zum Harnen bekommt. Der Bruch entspringt gewöhnlich nur an einer einzelnen Stelle in der Scheide. *)

C) Die Quetschung der Mutterscheide äußert sich durch eine länglich runde Geschwulst an der einen oder der andern Wand, ist in der Mitte höher und verliehrt sich allmählich nach vorn und nach hinten, ist also nicht circumscript. — Sie kann die Größe einer Faust erreichen, ist weich und wenig elastisch, sie läßt sich nicht zurückbringen, sondern gestattet dem

*) S. die treffliche Abhandlung: Ueber Mutterscheidenbruch und Gebährmutterstriktur vom Herrn D. Stark d. j. (Professor der Medc. in Jena) in Stark's d. ä. neuem Archiv für Geburtshülfe 2c. I. Band 1. St. pag. 88 und folg.

dem drückenden Finger nur leichte Gruben zu bilden, die eine ödematöse Beschaffenheit verrathen und sich bald wieder füllen. Man bringt unter ihr den Finger bis zum Muttermunde, welcher ohne Verbindung mit ihr ist.

Alle drei beschriebenen Krankheiten sind sich in Hinsicht des Orts, der allgemeineren Form, der Schmerzlosigkeit einander ähnlich und können daher, wie es oft der Fall war und noch ist, mit einander verwechselt werden.

Den angegebenen Zeichen zu Folge mußte ich den oben erzählten Fall für Quetschung und Geschwulst der Mutterscheide halten, die sie bei dem schnellen Durchgange des Kopfs erlitten haben mußte.

Der Erfolg der angewandten Mittel entsprach völlig meiner Meinung und Erwartung. Ich ließ nehmlich zertheilende aromatische Kräuter in Wein kochen, einen Tampon damit tränken und des Tags zu wiederhohlten malen in die Scheide bringen. In einigen Tagen hatte sich schon die Geschwulst um ein beträchtliches vermindert

und verschwand unter dem fernern Gebrauche in acht Tagen gänzlich.

Innerlich wurde durch gelinde Reize die Transspiration befördert und den gestöhrten Funktionen ihre gehörige Erregung wiedergegeben.

VIII.

Seltene Geschwulst einer Schaamlippe, von einer Quetschung bei der Geburt.

Ich verbinde mit der vorhergehenden Geschichte einen ähnlichen Fall, der aus gleicher Ursache entstanden war, sich aber in einer andern Form zeigte.

Ich wurde schnell zu einer Frau gerufen, die vor einigen Stunden entbunden worden war. Die Hebamme meldete mir, es sei eine schwere Geburt gewesen, die Kreisende und sie (?) hätten entsetzlich arbeiten müssen, das Durchbrechen des Kopfs habe unsägliche Schmerzen verursacht — indeß sei doch die Geburt glücklich vollbracht worden; das Kind sei wohl, die Mutter kurz nachher bei Munterkeit und Kräften gewesen, die Nachgeburt bald erfolgt, dabei aber beträcht-

lich viel Blut abgegangen. Nach einiger Zeit wird die Entbundene schwach, und klagt über ein Spannen an den Geburtstheilen. Die Hebamme sieht nach, erblickt vor den Genitalien einen großen, runden, rothen Körper, hält ihn für eine Mola und schickt nach mir. Ich fand die Entbundene schwach auf dem Bette liegen, höre den Vorgang, die Hebamme giebt ihre Meinung und entblößt die Wöchnerin, hier sehe ich einen runden, dunkel-, beinah blau-rothen, glatten, gespannten Körper, von der Größe zweier geballten Mannsfäuste gleichsam aus den Genitalien heraustreten. — Dem Ansehn nach konnte ich den Zufall für Mola, Polyp, Umstülpung der Gebährmutter, oder Vorfall des Uterus, der Scheide oder beides halten; ein jedes davon erforderte eine andre Hülfe, es war also eine genaue Diagnostik nöthig.

Ich fand nun bei der näheren Untersuchung folgende Zeichen.

1) Fühlte sich der runde Körper sehr fein, glatt, einer gespannten Haut ähnlich an und bildete keine feste Masse — hierdurch unterschied er sich also von Mola und Polyp.

2) konnte

2) konnte die Geschwulst nicht mit dem Finger völlig, sondern nur zum größten Theil, nach innen zu, umgangen werden — dadurch wurde denn deutlich, daß es weder Mola, noch Umstülpung der Gebährmutter seyn könne, von welcher letzteren sie sich noch dadurch unterschied, daß sie

3) sehr wenig Empfindlichkeit — die Gebährmutter-Umstülpung hingegen große Empfindlichkeit äußert.

4) konnte ich neben und unter dieser Geschwulst den Finger in die Scheide hinauf bis zum Muttermund führen, fand die erstere nicht verkürzt und den letzteren in seiner ihm zukommenden Lage und Beschaffenheit. — Es war also weder Scheiden- noch Muttervorfall.

Das Ganze war also blos äußerlich eine Geschwulst der rechten Schaamlippe, die dem Ansehen und dem Vorgange nach ihre Entstehung einer starken Quetschung des Kopfs bei seinem Durchbruche und der thätigen rohen Mitwirkung der Hebammenhand zu verdanken haben mochte.

Die blaue dunkelrothe Farbe hielt ich für die Folge des extravasirten Blutes.

Nach dieser Erkenntniß schritt ich zur Cur, welche in warmen weinigten aromatischen Kräuterumschlägen mit Goulardischem Wasser versetzt, bestand. Sie thaten ihre Dienste, zertheilten einen Theil der Geschwulst und an einer Stelle, wo die Haut sehr fein und gespannt mochte gewesen seyn, ging, von der Wärme erweicht, die Geschwulst auf, es floß eine Menge theils coagulirtes, theils dunkles Blut heraus, worauf die Geschwulst zusammenfiel und nur wenig noch den fortgesetzten Mitteln zu zertheilen übrig ließ.

IX.

Vollkommner Vorfall einer umgestülpten Gebährmutter.

Ganz in der Frühe, vor 4 Jahren, werde ich zu einer Kreisenden gerufen. Ich erfuhr unterwegs, daß ein Kind gebohren, aber nachher noch etwas erschienen sey, wovon niemand wüßte, was es wäre, daß die Entbundene äußerst schwach würde und alles auf meine Hülfe wartete. Beim Eintritt sehe ich ein gesundes, obgleich zartes Kind auf dem Tische liegen, die Hebamme erzählt mit ängstlichen Worten, daß sie die Entbundene die Nacht zwischen Ein und zwei Uhr auf den Stuhl gebracht habe, daß die Wehen mäßig und langsam gekommen wären, daß aber doch die Geburt des Kindes gegen fünf Uhr glücklich vollbracht worden sey. Die Mutter, die viele Anstrengung gehabt hatte, war aber wohl und freute sich

ihres Erstgebohrnen, freute sich der erfüllten Hoffnung und der zärtlich heitern Blicke ihres Mannes. Gleich darauf, sagt die Hebamme, sei die Nachgeburt und zu gleicher Zeit mit einer heftigen Wehe ein Klumpen erfolgt, den sie für einen zweiten Kinderkopf oder ein Gewächs anfänglich gehalten, und mit der Scheere in die Haut desselben geschnippt habe; es sei sogleich eine Menge Blut erfolgt, die Nachgeburt habe sich gelößt, aber aus dem Klumpen wisse sie nicht klug zu werden. — Der Mann hingegen erzählte mir, daß, nachdem das Kind gebohren und die Mutter ganz wohl gewesen sey, diese auf das Bett verlangt, die Hebamme aber es nicht zugelassen habe, weil die Nachgeburt noch zurück wäre, vielmehr habe sie sogleich zu ihr gegriffen und ein Stück herausgeholt. Allein dies war nicht genug; sie führte die Hand zum zweitenmal ein und rief: „jetzt habe ich einen tüchtigen Klumpen, jetzt kommt eine schöne Wehe.“ Bei diesen Worten habe die Mutter über unendliche Schmerzen geklagt, und unter diesen anhaltenden Schmerzen habe die Hebamme die Nachgeburt, aber zugleich auch jenen Klumpen herausgezogen; plötzlich sei

die

die Entbundene äußerst schwach worden und in den Zustand verfallen, in welchem ich sie gefunden habe.

Die Mutter lag auf dem Bette äußerst matt, der Puls war klein, sie war in einer halben Ohnmacht, der Athem ging tief, sie konnte sich nicht viel bewegen, sprach nichts, klagte nur über Schmerzen und Brennen in den Geburtstheilen. Bei Ansicht derselben sahe ich eine Menge Blut unter ihr, sah einen runden Fleischklumpen von der Größe eines kleinen Kinderkopfs aus den Schaamlefzen hervorgetreten, mit Blut überzogen und roh. Ich vermuthete sogleich eine Umstülpung der vorgefallenen Gebährmutter, da ich aber nur erst die Aussage der Hebamme kannte, so mußte ich durch genaue Diagnostik mich zu überzeugen suchen, ob es entweder etwas fremdartiges, eine Mola, Polyp oder was sonst, oder ein zur Mutter gehöriger Theil, am wahrscheinlichsten die Gebährmutter selbst sey.

Ich fand folgende diagnostische Zeichen:

1) Berührung erweckte Empfindung; stärkere Reizung, als Druck — erregte Schmerz.

Eine Mola, ein Polyp ist unempfindlich, man kann ihn drücken, reizen, die Kranke empfindet nichts davon.

2) Jeder gelinde Zug oder Versuch, die Geschwulst auf eine Seite zu drücken, um für den untersuchenden Finger Platz zu gewinnen, verursacht Schmerz, und man fühlt den festen Widerstand von einer innigen Verwachsung oder Verbindung mit den innern Theilen.

Ein Zug oder Seitendruck bei einer Mola, die noch nicht ganz gelößt ist, verursacht zwar auch Widerstand und Schmerz, aber bei weitem nicht so sehr und man fühlt, daß der Widerstand sich heben lasse.

3) Das Aussehn der Substanz verrieth deutlich die innere Fläche der Gebährmutter; die dunkelrothe Fleischfarbe, die gekräuselten rohen Fleischwärzchen, die Fasern und Blutklumpen, die sich leicht abnehmen lassen, und als nicht zu derselben Masse gehörig erscheinen, besonders an der Stelle, wo die Nachgeburt gesessen hat, welche dunkler als die übrige Substanz erscheint und gewöhnlich noch kleine

Reste

Reste davon trägt, wegen der engeren Adhäsion und der dabei verübten Gewalt. Ich fand noch ein Stück der Kindshäute und kleinere Stücke von der Substanz des Mutterkuchens von der Größe einer Erbse, eines Nagelkopfs und ferner daran. Das Aussickern von Blut durch kleine Mündungen und die davon entstandene blutige Oberfläche im Ganzen — zeigte ferner die Gebährmutter an, so wie die Elastizität ihrer Substanz. Sie ist beim Druck nachgebend, nimmt aber nach aufgehobenem Druck ihre vorige Stelle wieder ein, so wie überhaupt das Gefühl einen lockeren nachgebenden Körper verräth.

Anders verhalten sich Polypen und Molen. Sie haben zwar auch eine dunkelrothe Fleischfarbe, haben aber nicht

a) die gekräuselte Oberfläche.

b) sickert kein Blut aus ihrer Substanz.

c) findet sich nicht die Insertionsstelle der Placenta und ihre Spuren von Häuten und Flocken. Es können zwar auch zufällig Blutklümpchen und Fasern an Polypen hängen,

gen, man sieht aber, daß sie zufällig sind und daß hier nicht ein Körper gesessen hat, welchem sie als Ueberbleibsel zugehören.

d) fehlt ihnen die Elastizität. Ihre Substanz ist fest, nicht locker und schwammig, und wenn sie es wäre, so fehlt dabei immer jene Elastizität.

4) Läßt sich das Gefühl nicht beschreiben, welches ein organisirter mit Lebenskraft erfüllter Theil statt eines todten, der von der untergeordneten plastischen Kraft gebildet wurde, den Fingern mittheilt. Es läßt sich ohngefähr mit dem Ausströhmen eines warmen Hauches und mit einer unmerklich sanften inneren zitternden Bewegung vergleichen.

5) Um zur völligen Gewißheit zu gelangen, fühlte ich mit meinem Finger unter der vorgefallenen Gebährmutter in die Scheide, fühlte die Lappen des Muttermundes, durch welche sich der Grund vorgesenkt hatte, ich fühlte wie dies Organ durch die ligamenta rotunda, welche angespannt waren, innig verwachsen war.

6) Bei

6) Bei der äußeren Untersuchung des Unterleibs fand sich die runde harte Geschwulst nicht, die die Gebährmutter nach der Geburt (als Mutterkugel) zu bilden pflegt.

Die ich aus den angeführten Zeichen zu einer richtigen Diagnose gelangt war, so entschloß ich mich sogleich zur Reposition des Uterus in seine natürliche Lage. Weil aber die Lebenskraft der Entbundenen allzusehr erschöpft war und dem ferneren Blutfluß, der zwar vor den Moment nachgelassen hatte, da sich die Gebährmutter vor den labiis zum Theil zusammengezogen hatte und gleichsam eine feste Fleischmasse bildete, zuvorgekommen werden mußte, so gab ich der Wöchnerin eine Dosis Essent. Cinamom. mit Elixir. acid. Haller. zu gleichen Theilen mit etwas Laudan. liquid. Syd.; ließ ihr flüchtige Riechmittel vorhalten, damit besprengen und reiben und schritt alsdann zur Reposition. Die Mutter lag auf dem Bett; hier mußte ich sie auch der großen Schwäche wegen lassen, und ich fing nun an mit meinen unterwärts zu beiden Seiten der vorgefallenen Gebährmutter angesetzten Fingern den Uterus und zwar die den labiis zu-

nächst

nächst liegende Portion langsam und behutsam in die Scheide nach hinten und oben zu schieben. Es gelang in etwas; der vorliegende Fundus uteri aber, der sich, theils von der Zuschnürung des Muttermundes theils der Schaamspalte, in einen Ball geformt hatte, wollte durchaus nicht folgen, so behutsam ich verfuhr, von ihm, so viel als möglich war, zurückzubringen, so gelang es doch nicht. Dabei war die Empfindlichkeit dieses ohnehin so sensiblen Organs durch den Blutverlust sowohl, als durch den Einfluß des fremden Luftreizes so erhöht worden, daß die Kranke in ihrer großen Schwäche beim geringsten vermehrten Drucke über heftige Schmerzen klagte. — Dieser Umstand und die auffallend sinkende Lebenskraft der Mutter bewogen mich, dieser letzteren zu Hülfe zu eilen. Ich verdoppelte die Gaben von Essent. Cinamom. mit Essent. Cort. peruv. und Naphth. Vitriol. flößte ihr etwas Wein ein und legte unterdessen einen feinen Leinwands-Lappen, in gewärmtem Oel getränkt, um die Gebährmutter, bis sich die Kräfte etwas würden erhohlt haben. — Allein der Puls, der anfangs kaum zu fühlen war, verschwand ganz, die Extremitäten wurden kalt, eine plötz-

plötzliche Angst raffte die Todtenschlummernde wieder auf, sie rief mit gebrochner Stimme über Brennen und Feuer, über eine Last auf ihrem Herzen, sie wollte vom Bett, fiel aber ohnmächtig zurück; sie bekam einigemal ein krampfhaftes Würgen, dann stellte sich ein Schluchzen ein, die Augen wurden starr, verkehrten sich einigemal in die Höhe, das Gesicht wurde kalt, die Nase spitz, der Athem röchelnd, immer tiefer und langsamer und sie verschied. —

So endete sich diese traurige Scene, die im ganzen kaum eine halbe Stunde gedauert hatte.

Die Section, die ich zu meiner eignen Belehrung und wenn auch nicht zur Beruhigung, doch zur Ueberzeugung der Anverwandten von der Wahrheit meiner Aussage, daß es die umgekehrte Gebährmutter und kein Gewächs sey, wünschte, wurde mir gestattet und ich fand folgende Ansichten:

1) hatte nach dem Tode der vorgefallene Uterus selbst seine Gestalt etwas verändert. Der bei dem Leben der Mutter vor den labiis pudendorum zusammengeballte Fundus uteri hatte sich ver-

verlängert und hing bis zur Hälfte der Schenkel herab, er war weicher, etwas glatter, blasser von Farbe, die Stelle ausgenommen, wo die Nachgeburt gesessen hatte, welche dunkler erschien und noch kleine Flocken zeigte.

2) der Unterleib war sehr aufgetrieben.

3) entwich beim Durchschneiden des Bauchfells eine Menge mephitischer Luft.

4) zeigten sich die Därme von Luft angefüllt von Farbe aber natürlich.

5) befanden sich im cavo pelvis einige Unzen eines rothen wie von Blut gefärbten Wassers.

6) entdeckte man nichts von der Gebährmutter, nichts von den tubis fallopianis noch den Eierstöcken; an deren Stelle griff man unter dem arcu oss. pubis unter der Blase in einen glatten Canal, tief in die Scheide.

7) reponirte ich jetzt den Uterus und es gelang dies äußerst leicht. — Ich legte ihn in seine Lage und er erschien als ein welker Beutel von der Größe einer mäßigen Ochsenblase, den man

man sowohl über die Därme nach hinten legen, als nach vorn über die Blase schlagen konnte.

8) ich durchschnitt den Uterus der Länge nach und fand seine Substanz häutig, von der Dicke einer Rabenfeder, die Blutgefäße waren entleert, die innere Fläche war wie oben beschrieben worden ist, die Insertionsstelle der Nachgeburt war um die Gegend der rechten Fallopischen Röhre.

9) der Muttermund war weit und dünn und nebst einem Theile des Mutterhalses von dunkelrother bläulicher Farbe, gleichsam wie gequetscht.

10) die Eierstöcke waren natürlich, weich und klein, so die Fallopischen Röhren.

Sonst entdeckte ich weder eine Verletzung noch sonst eine regelwidrige Beschaffenheit der Organe.

Ich begnügte mich hiebei und ließ den übrigen Körper unzergliedert.

Vergleichende Bemerkungen über die Umstülpung der Gebährmutter.

§. 1.

Der genannte Zufall ist von mehrerern Schriftstellern mit so verschiedenen Nahmen belegt worden, daß ich mehrmals, vorzüglich unter Studierenden und Anfängern der Kunst Zeuge war, wie man ihn mit einigen ähnlich benannten und gänzlich verschiedenen Zufällen der Gebährmutter verwechselt hat. — Man kann bei Anfängern nicht vorsichtig genug in der Deutlichkeit und Bestimmung der zu erläuternden Begriffe seyn, da sich eine einmal confundirte Idee immer von neuem wieder aufzudrängen pflegt. Die wahre und doch so schwere Regel: in verbis simus faciles verdient also auch hier eine Stelle. — Man hat aber die Umstülpung der Gebährmutter fälschlich auch Umbeugung genannt und dadurch veranlaßt, sie mit der Zurückbeugung der Gebährmutter (retroversio uteri), welche einen ganz verschiedenen Charakter hat und von mehreren *) auch Umbeugung genannt wird, zu ver-

*) S. J. Melitsch (dieses trefflichen Geburtshelfers)

verwechseln. — Eben so zweideutig ist die Benennung Umwendung, Umkehrung, deren sich unter andern z. B. Saxtorph, *) Weißenborn **) und zum Theil Froriep ***) bedienen. — Auch der Nahme Umsturz der Gebährmutter kann zu Doppelsinn Veranlassung geben.

Ich finde daher die Benennung Umstülpung, deren sich auch die meisten Schriftsteller bedienen, für die passendste und wünsche daher, daß man

 sie

fers) Abhandl. von der sogenannten Umbeugung der Gebährmutter. Prag 1790. 8.

*) S. Saxtorph von verschiedenen Arten der sich umgewendeten Gebährmutter, in den Abhandl. der Königl. medic. Societät zu Coppenh. — Deutsch in den merkwürdigen Krankengeschichten und seltenen praktischen Beobachtungen berühmter Aerzte. Halle 1795. 8. p. 494.

**) Weißenborn von der Umkehrung der Gebährm. Erfurt 1788. 4.

***) Froriep in seinem Handbuch der Geburtsh. bedient sich im theoretischen Theil p. 263 des Nahmens Umkehrung, im praktischen Theil p. 443 des Nahmens Umstülpung.

sie für diesen Zufall ausschließlich beibehalten möchte.

§. 2.

Man hat die Umstülpung der Gebährmutter in die unvollkommne und vollkommne getheilt.

Unvollkommen ist sie, wenn der Muttergrund zum Theil in die Höhle der Gebährmutter herabgesenkt, in ihr eingeschlossen und nicht außerhalb des Muttermundes befindlich ist.

Anmerk. Den geringsten Grad dieser Gattung haben einige Franzosen mit dem Nahmen Depression benannt. *)

Vollkommen ist sie, wenn der Grund durch den Muttermund in die Scheide oder selbst außerhalb den Schaamlefzen getreten ist. — Diese Eintheilung, die zwar nur die Grade eines und desselben Zufalls bezeichnet, verdient indeß sowohl in Hinsicht auf die künstliche Hülfe, als der Diagnostik nicht übergangen zu werden.

Zu

*) S. Leroux Beobachtungen über die Blutflüsse der Wöchnerinnen ꝛc. aus dem Franz. Königsb. 1784. 8. p. 155.

Zu anderen Verwechselungen kann die unvollkommne, zu andern die vollkommne Umstülpung Veranlassung geben.

§. 3.

Diagnostik.

Die unvollkommne erscheint in der Höhle der Gebährmutter als eine, beim Berühren empfindliche, runde, gewöhnlich wie eine Faust große, weiche, undurchbohrte Geschwulst, die mit einer breiten Basis gleichsam vom Grund gegen den Muttermund herabhängt.

Diese Gattung kann hauptsächlich mit einem Mutterpolypen verwechselt werden, unterscheidet sich aber von ihm . . . .

a) durch die runde, glatte Oberfläche von der spaltigen ungleichen des Polypen.

b) durch die Empfindlichkeit — von der Empfindlosigkeit des Polypen.

c) durch die vorhergehenden größtentheils durch mechanische Reizungen wirkende Ursachen, als gewaltsames Anziehen der Nachgeburt, Un-

Unterbindung eines Polypen u. s. w. — von dem ohne diese Ursachen sich darstellenden Polypen.

d) durch die auf die Umstülpung plötzlich erfolgenden Nervenzufälle — von denen nach und nach eintretenden eigenthümlichen Zeichen der Polypen.

e) durch seine breite Basis von dem Stiel des Polypen.

Schwieriger wird aber die Unterscheidung, wenn ein Mutterpolyp mit der unvollkommnen Gebährmutterumstülpung verbunden, wie diese von dem ersteren öfters die Folge ist. Herr Hofrath *) Stark, dieser große Beobachter, führt einen merkwürdigen Fall der Art an. — Hier gesellen sich zu den charakteristischen Zeichen des Polypen: als aufgeschwollener, beim leichten Berühren schmerzhafter Leib, Abfluß einer Menge bluti-

*) S. Stark Etwas über Mutterpolypen und Umkehrung der Gebährmutter nebst einigen wichtigen Beispielen — in dessen neuem Archiv für Geburtshülfe ꝛc. II. B. 2. St. p. 324.

blutigen Jauche mit Verlust von Stückchen Schleim und fleischigter Substanz, bei der Untersuchung noch folgende Merkmale. Man entdeckt in der untern Beckenöffnung einen Klumpen von einer dicken, fleischigten Masse, welche die ganze Beckenhöhle mehr oder weniger ausfüllt, der aber dem Drucke des Fingers ohne Schmerzen nachgiebt. Der unterste dem Finger zunächst liegende Theil hat kleine Spalten und ist uneben. Es kostet viele Mühe den Finger um diesen Klumpen herum zu bewegen. Nach langem schmerzhaften Bemühen entdeckt man einen Stiel, der über drei Zoll dick seyn kann, im Muttermunde sich befindet und von ihm fest umschlossen wird, so daß ein nicht geübter Finger ihn von der Masse zu unterscheiden Mühe haben wird. (Zeichen vom Polypen.)

Oeffnet man den Muttermund mehr, um höher zu untersuchen, so entdeckt man an der Wurzel des Stiels vom Polypen eine dicke, fleischigte, weit oben ausgebreitete und herunterhängende Masse, die gleichsam einen abgestumpften Kegel bildet, dessen Spitze am Stiel des Polypen befestigt

festigt ist, und welche beim Berühren und leichten Anziehen Schmerz empfindet. (Zeichen der unvollkommen umgestülpten Gebährmutter.)

Die vollkommne Umstülpung der Gebährmutter erscheint im höchsten Grade, nach den Zeichen, wie sie oben in der Beobachtung angegeben sind.

Die Zeichen des mindern Grades sind, wenn man nach Abgang des Mutterkuchens vor dem Muttermunde in der Scheide einen weichen, blutigen, elastischen, empfindlichen Körper entdeckt, um welchen sich der Muttermund fester oder lockerer, wie ein Band oder Ring gezogen hat.

§. 4.

Die Ursachen der Gebährmutter-Umstülpung können theils außerhalb der Gebährenden, theils in ihr selbst liegen.

Zu den äußerlichen, welche bei weitem die häufigeren sind, gehört.

1) das hirnlose gerade Herausziehen der noch festsitzenden Nachgeburt.

2) das

2) das Anpacken und Herausziehen des unvollkommen umgestülpten Uterus, wenn er für Polyp oder Mola gehalten worden ist.

Zu den inneren rechne ich:

1) den mechanischen Zug eines an dem Gebährmuttergrunde festsitzenden Polypen, Mola.

2) zu schnelle Geburt bei einem sehr weiten Becken und zu starke Tendenz des fundus uteri nach dem Centrum, besonders bei den letzten durchschneidenden Wehen.

3) zu heftige Wehen bei der Abstoßung der festsitzenden Nachgeburt, zumal bei Laxität der Gebährerin.

4) völlige Atonie der Gebährmutter. *)

5) zu kurze Nabelschnur, sei es von ursprünglicher Bildung, oder durch Umschlingung.

§. 5.

Die Zufälle, die eine Umstülpung der Gebährmutter zu begleiten pflegen, können sich nach

*) S. Stark a. a. O. — Leroux a. a. O.

nach der individuellen Beschaffenheit der Mutter verschiedentlich verändern und richten sich sowohl nach der Ursache, als dem Grade der Umstülpung.

Ist sie vollkommen und nach einer gewaltsamen Herausziehung entstanden, so ist beinah jedesmal in diesen Theilen ein heftiger oft unausstehlicher Schmerz zugegen, wobei die Frauen laut aufschreien. War sie Folge der letzten heftigen Wehen, so pflegt der Schmerz geringer zu seyn.

Gewöhnlich erfolgen Blutstürze. — Doch können sie auch fehlen, besonders wenn die Nachgeburt noch fest sitzt.

Fernere Begleiter sind Ohnmachten und andre Nervenzufälle, als Knirschen mit den Zähnen, epileptische Zufälle, Mangel an Gefühl und Bewußtseyn, kalte Schweiße, kalte Extremitäten, ein schwerer tiefer Athem, krampfhaftes Würgen, Schluchzen, starre Augen und zuletzt tödtliche Zeichen.

Alle diese beschriebenen Nervenzufälle werden vermehrt, wenn sich Constrictur des Muttermundes um den vorgefallenen Uterus hinzugesellt, wodurch er stärker gereizt und zusammengeschnürt wird und länger der Luft exponirt bleibt. Diese Complication ist für den Verlauf der Krankheit von der größten Wichtigkeit und hat ihren Grund in dem Triebe der Gebährmutter sich nach der Geburt zu contrahiren. Es gehen im gesunden Zustande bei dem regelmäßigen Gange diese Contractionen vom Grunde und Körper der Gebährmutter nach dem Muttermunde hin; bei der Umstülpung, der Veränderung des Organs, verändern sich auch dessen Kräfte und Wirkungen. Im fundus zeigen sich gewöhnlich keine, im Körper nur schwache oder partielle Strikturen, die die Form des umgestülpten Vorfalls mehr kugelicht machen; die stärkste Contraction bleibt in der Vaginalportion und dem Munde der Gebährmutter, weil dieser Theil in unveränderter Lage bleibt und daher die Äußerung seiner Kräfte weniger gestöhrt wird. Hierdurch entsteht natürlich eine Incarceration der Umstülpung. Man hat

sie

sie in so hohem Grade *) beobachtet, daß der ringförmige zusammengezogene Muttermund eine tiefe Furche in den vorgefallenen Körper gedrückt hatte.

Eine zweite geringere Incarceration kann auch durch die sich zusammenziehenden Sphincteren der Scheide verursacht werden, wie ich sie zugleich in meiner Beobachtung angetroffen habe.

Ist die Umstülpung aus Atonie entstanden, so können größtentheils die oben beschriebenen begleitenden Zufälle fehlen. Selbst die Empfindlichkeit des Organs ist nicht schmerzhaft, sondern natürlich. Nur Schwäche, aufgetriebener Leib, kalte Extremitäten und kleiner Puls begleiten den Zufall. Selten **) ist es, wenn Blutflüsse fehlen, da diese die gewöhnlichen Begleiter der Atonie des Uterus zu seyn pflegen.

Die unvollkommne Umstülpung pflegt mit minder heftigen Zufällen begleitet zu seyn. Es

*) S. Leroux a. a. O. p. 159.
**) S. Stark a. a. O.

Es äußert sich gewöhnlich ein Spannen und Ziehen im Kreuz und ein schmerzhafter Druck im Schooß, wenn sie von einem Polypen verursacht wird. — Entsteht sie von gewaltsamen Handgriffen, so können sich eben so gut Blutflüsse, Ohnmachten und Schwächen dazu gesellen. *)

§. 6.

Die Folgen und der Ausgang dieses Zufalls sind verschieden und hängen von der Beschaffenheit des Körpers, dem Grade der Krankheit, der sich hinzugesellenden Complication, der früheren oder späteren Hülfe, der Methode der Hülfe u. s. w. ab.

Der unvollkommne umgestülpte Vorfall ist mit weniger Gefahr, als der unvollkommne verknüpft. Er läßt sich reponiren, bleibt aber auch oft unter einigen Beschwerden der Mutter zurück. In diesem Falle pflegt er nach und nach sich tiefer zu senken, vorzüglich aber um die Zeit der Menstruation.

Die

*) S. Saxtorph a. a. O.

Die nach einer Niederkunft erfolgte vollkommne Umstülpung ist, sich selbst überlassen, fast immer tödtlich und selbst die Reposition kann nur unter einer höchst zweideutigen Prognose unternommen werden, wie dieses aus der Vergleichung anderer *) beobachteten Fälle zu ersehen ist — Nur im Fall der höchsten **) Atonie der Gebährmutter, wenn kein Blutfluß damit verknüpft ist und sie gleichsam als ein todter Körper angesehen werden kann, vermindert sich die Gefahr.

Höchst wichtig für den Ausgang dieses Zufalls ist die Complication der Zuschnürung des Muttermundes um den Körper der Gebährmutter. Sie vermehrt alle Symptome, setzt der Reposition die größten Hindernisse, ja Unmöglichkeit, entgegen, und ist beinah immer tödtlich. Meistentheils tritt der Tod schon bald ein, zumal wenn Blutstürze dabei sind. Oder es kommt Entzün-

*) Man schlage hierüber die angeführten und andre Schriftsteller mehr nach.

**) S. Stark a. a. O.

zündung dazu, die schnell in Brand übergeht. — Sartorph *) führt einen einzigen Fall an, wo nach dem gänzlich mißlungenen Versuche der Reposition, die Frau ihrem Schicksal überlassen wurde, die Gebährmutter sich zusammen zog und der Muttermund sich schloß.

§. 7.

Die Hülfe bei diesem gefährlichen Zufalle besteht

1) in der Aufrechterhaltung der Kräfte, durch passende Reizmittel eine normale Erregung hervorzubringen.

2) in der Beseitigung und Milderung der Nebenzufälle.

3) in der Reposition, die so frühzeitig als möglich geschehen muß.

Naphtha und Opium — Phosphorsäure und Opium, in den passenden Dosen, finden hier ihre Stelle. Einige Tropfen Phosphornaphtha sind im Stande die gesunkenen Kräfte einer Entbundenen schnell

*) Sartorph a. a. O. p. 499.

schnell zu heben, wie ich in mehreren Fällen auffallend sahe.

Ereignen sich Nebenzufälle, als Blutflüsse, Ohnmachten und Convulsionen, so erfordern beide die Reizmethode gegen directe Asthenie im Allgemeinen, speciell aber, die sich für jede am bewährtesten gefundenen Mittel.

Um mit der Reposition glücklich zu seyn, rathe ich vorher sich bald zu unterrichten, ob eine Constrictur des Muttermundes vorhanden ist und in diesem Falle durch die kräftigsten krampfstillenden Einreibungen, besonders des Opiums, durch erweichende Umschläge, dergleichen warme Einspritzungen in den Muttermund und die Scheide von Opium und Bilsenkraut und durch innerliche starke Gaben von Opium zu versuchen, den Krampf zu heben und die Reposition zu erleichtern.

Die Methode, den umgestülpten Vorfall der Gebährmutter zu reponiren, ist von verschiedenen auch verschiedentlich angegeben worden. Diese Verschiedenheit hat zum Theil subjectiv im Geburtshelfer ihren Grund, zum Theil erfordert aber die

Ver-

Verschiedenheit des Zufalls oft auch eine andere Methode. Nur hat man bisher nicht genug Rücksicht hierauf genommen und zu wenig eingetheilt. Ich werde es daher versuchen, die verschiedenen Methoden, nach einer vorhergegangenen genauen Vergleichung, ihrem eigenthümlichen Charakter gemäß, an ihren passenden Ort zu stellen, damit durch keine Verwechselung der Methode der glückliche Ausgang der Operation gestöhrt werde.

Der verschiedene Grad der Krankheit erfordert eine verschiedene Methode.

Die unvollkommne Gebährmutterumstülpung, die in geringerem Grade nur eine Vertiefung bildet, erfordert, wenn sie nach einer Niederkunft entstanden ist, daß man mit der Hand in die Gebährmutter eingeht und mit geballter Faust die Einsenkung des Muttergrundes zurückdrückt. Man verweilt so lange in der Höhle des Uterus, bis er sich regelmäßig zusammenzieht und also das weitere Vorfallen verhindert.

Die vollkommne Umstülpung, wenn sie noch innerhalb der Scheide ist, soll auf

 fol-

folgende Weise nach Leroux, *) Amand **) und Pûzos ***) reponirt werden: Wenn man die Frau in eine bequeme Lage gebracht hat, horizontal mit dem Hintern erhaben, so bringt man die mit Fett gestrichene Hand in die Scheide, ergreift dann mit den ausgebreiteten Fingern die Geschwulst und bringt sie nach und nach vorsichtig zurück, indem man denjenigen Theil, der zuletzt heruntergefallen ist, zuerst wieder zurückbringt.

Ist die vollkommne Umstülpuug außerhalb den Schaamlefzen, so hat man vier verschiedene Wege zu der Reposition versucht.

1) Man ****) setzt die zusammengelegten Finger in Gestalt eines Kegels auf den Mittelpunkt der Geschwulst, nachdem man sie mit trockner Leinwand belegt hat, sucht diese Stelle einzudrücken und so nach und nach die umgestülpte Ge-

*) Leroux a. a. O. p. 157.

**) Amand observ. 40 et 70. p. 160. 182.

***) Puzos chap. 2 du traitè des maladies de la matrice. p. 250.

****) S. Leroux a. a. O. p. 161.

Gebährmutter wieder an ihre Stelle zu bringen, indem man sie durch den Muttermund zurückschiebt.

2) Dem Herrn Leibmedikus D. Thom *) zu Darmstadt gelang die Reposition auf folgende Art: er setzte den Zeigefinger der rechten Hand mitten in den Grund der Gebährmutter, drückte, indem er die Gebährmutter mit der linken Hand von unten etwas unterstützte oder frei hielt, eine Grube hinein und zwar in gerader Richtung nach der Axe der Scheide und des Beckens hin. Da der Zeigefinger etwa $\frac{3}{4}$ seiner Länge eingedrungen war, nahm er den Mittelfinger mit zu Hülfe, drückte den Grund noch tiefer ein und sobald der Muttergrund so weit zurückgebracht war, daß er sich umwendend in und durch die Scheide dringen sollte, nahm er auch den Ringfinger mit zu Hülfe. Diesem folgte der kleine Finger, der aber zu kurz ist

 und

*) Georg Thom Erfahrungen und Bemerkungen aus der Arznei W. Wund A. W. und Entbindungswissenschaft rc. Frkf. 1799.

und nicht mit arbeiten kann, sondern mit seinem Rücken auf die inwendige Seite sich hinlegt und sich verbirgt. Auch der Daumen liegt ausgestreckt in der Hand und der Zeigefinger, Mittelfinger und Ringfinger liegen so neben einander, daß sie eine Pfote zu machen scheinen. Die flache Hand wird so zusammengezogen, daß sie inwendig hohl, der Rücken der Hand hingegen gewölbt wird. Durch diesen Handgriff nimmt die Hand den kleinsten Raum ein und ist so gestaltet, wie sie ein Geburtshelfer in die Scheide einführt. So hielt er sie steif, nur der etwas längere Mittelfinger war etwas gebogen, und zwar so weit, daß seine Spitze mit der Spitze des Zeige- und Ringfingers gleich stand und kein Finger mehr oder weniger als der andre damit drückte. Blos das Faustgelenk blieb beweglich. Die Richtung der Hand ist die bequemste, wenn sie anfangs, welches jedoch ziemlich gleichgültig ist, etwas diagonal steht, so bald man aber den Muttergrund in die Mutterscheide eingeführt hat, sich so wendet, daß die Fläche der Hand nach der Vereinigung der Schaam-

beine und der Rücken nach der Höhlung des Heiligbeines gerichtet ist. Durch diesen leichten Handgriff führte er die Gebährmutter ohne Schwierigkeit in ihre vorige Lage zurück. Die besondere Lage der Kindbetterin, daß sie mit dem Hinteren höher, mit dem Oberkörper tiefer liegen sollte, ließ er nicht beobachten, sie blieb in der, worin sie gebohren hatte. Erst nachdem die Gebährmutter zurückgebracht war, ließ er eine mehr horizontale Lage nehmen.

3) Thebesius *) und Stark **) rathen, die konisch geformte Hand an der hintern Seite an dem untersten Theil der vorgefallnen Gebährmutter anzusetzen und in Portionen zuerst den untersten, dann den mittleren, endlich auch den obern Theil nach und nach gegen die untere Fläche der Mutterscheide über das Mittelfleisch weg zu schieben und also aus einem vollkommnen einen unvollkommnen Vorfall zu ma-

*) Thebesius Hebammenkunst. p. 465.

**) Stark a. a. O.

machen. Die nähmlichen Handgriffe werden wiederholt bis die ganze Gebährmutter nach hinterwärts durch den Muttermund in die Höhe und in das cavum uteri gebracht ist.

4) Einige andre *) rathen, die Finger zu beiden Seiten des Vorfalls anzusetzen und suchen ihn mehr in die Höhe zu bringen. Ich selbst bediente mich dieses Handgriffs, nur mit der kleinen Abweichung, daß ich mich zu beiden Seiten mit den Fingern mehr unterwärts hielt.

Für Eine von diesen Methoden sich ausschließlich erklären zu wollen, würde den individuellen Körper-Beschaffenheiten, welche verschieden eintreten können, nicht gemäß gehandelt seyn; indessen glaube ich nach meiner Meinung die verschiedenen Methoden bei der vollkommnen Umstülpung auf folgende Art zu vereinigen.

Man

*) Unter den neuern empfiehlt dies Hr. Profess. Froriep a. a. O. Ueberhaupt treffen wir uns in der empfohlnen Methode größtentheils zusammen.

Man setze nicht sogleich die konisch geformte Hand in die Mitte des vorgefallenen Grundes, um ihn zurückzuschieben, sondern bediene sich des Handgriffs von Thebesius und Stark, einzelne Portionen über das Mittelfleisch zu führen. Gewiß gelingt es so am leichtesten. Hat man auf diese Art den Vorfall in die Scheide und die hintere Portion zum Theil durch den Muttermund geschoben, so fahre man entweder fort oder setze jetzt erst (in der Scheide) die konische Hand auf die Spitze des Vorfalls, um ihn durch den Muttermund in die Höhe zu führen, wodurch dieser erweitert und die Arbeit erleichtert wird. Ist dieses gelungen, so tritt die bei der ersten Gattung beschriebene Hülfe ein.

§. 8.

Beihülfen zur Reposition sind

a) eine bequeme Lage der Entbundenen mit erhabenem Hintern und tieferem Oberkörper; doch sehe man ja, daß weder der Kopf eingenommen, noch die Brust beengt werde. Die Schenkel werden angezogen und von einander entfernt.

b) Erweichung und Beförderung der Schlüpfrigkeit der Theile durch Salben und Oele. Man mache warme Umschläge und suche besonders von Anfang den Zutritt der reizenden Luft durch Bedeckung zu vermindern.

§. 9.

Nach geschehener Reposition verschwinden gewöhnlich sogleich die Zufälle; man sucht nun durch ruhige Lage den Uterus in seiner Stellung zu erhalten, der Entzündung des gereizten Theils durch passende Mittel, besonders durch Einspritzungen zu begegnen, den Abgang der Lochien zu befördern und das Leben der Entbundenen zu erhalten, welches ohnerachtet der geglückten Reposition dennoch zuweilen verlohren gehen kann. *) — Bei Atonie der Gebährmutter kann es begegnen, daß die Contractionen ganz fehlen, wodurch jene immer von neuem wieder herunterfällt, wie

Stark

*) Weißenborn a. a. O. — Saxtorph a. a. O.

Stark *) beobachtete; doch gehört dies schon unter die seltenen Fälle.

Die Contractionen des Uterus zu befördern, sind gelind reizende Einspritzungen von Nutzen. Mir scheint für diese Reizlosigkeit vorzüglich der Galvanismus eine Stelle zu verdienen, welcher durch seine partiellen Erschütterungen im Stande ist, am schnellsten Contractionen des Uterus hervorzubringen.

Gegen das spätere Herabsinken der Gebährmutter schlägt Stark die Brüninghausischen oder verbesserten Sandesischen Mutterhalter vor.

§. 10.

Man versäume nicht durch Sectionen nach dem Tode sich von der näheren Beschaffenheit der kranken Theile zu unterrichten. Man findet oft Verschiedenheiten, die zu neuen Resultaten Veranlassung geben können. — Die von mir in der Beobachtung angeführte Ansicht stimmt in der Hauptsache mit der von Saxtorph, obgleich sehr kärglich beschriebenen, Section überein. Nur Eine wichtige

*) Stark a. a. O.

tige Abweichung finde ich. **Bei mir** hatte sich die Striktur des Muttermundes um den Vorfall nach dem Tode gelöst und ich konnte die Reposition leicht bewerkstelligen. — **Saxtorph** hingegen fand den Muttermund noch so um die vorgefallenen Theile zusammen geschnürt, daß der hervorhängende Grund auch bei der Leiche nicht ohne Gewalt reponirt werden konnte. — Es ist schwer hierüber eine Entscheidung zu geben, in welchen Fällen die Striktur des Muttermundes nach dem Tode aufhört und in welchen sie fortdauert. Es hätte hierzu mehrerer Beobachtungen bedurft; analogisch geschlossen, löset sich indessen der Krampf weit häufiger nach dem Tode, als daß er fortdauert.

X.

Vollkommner Vorfall der Gebährmutter mit gänzlicher Umstülpuug der Mutterscheide.

Mit einem Kupfer.

Ich reihe an den im vorigen Abschnitt beschriebenen Fall eine andre Erscheinung, welche beide in Absicht auf Diagnose in Collision kommen können und wirklich gänzlich mit einander verwechselt worden sind. Es ist der vollkommne Vorfall der Gebährmutter, mit einer Umstülpung der ganzen Mutterscheide verbunden, welcher eine solche enorme Größe erreichen und ein solches Ansehn gewinnen kann, daß er leicht für eine Umstülpung der Gebährmutter gehalten wird.

Der

Der ganze Charakter dieses Fehlers ist indeß so sehr von der Umstülpung der Gebährmutter verschieden, daß eine Verwechselung für den Verlauf der Krankheit nicht anders als mißlich seyn kann.

Ich erzähle den Fall:

Ich werde spät an einem Abend zu einer kleinen verwachsenen Frau gerufen, die unter den heftigsten Leibschmerzen über ein Drängen auf den Mastdarm mit Zwängen, über ein vergebliches Nöthigen zum Stuhl und über mehrtägige Verstopfung klagte. Es zeigten sich dabei Neigungen zum Brechen und Kopfschmerzen. Zugleich entdeckte sie mir einen örtlichen Fehler an den Schaamtheilen, der Anfangs nur gering war, aber nach und nach und ganz kürzlich so zugenommen hatte, daß dadurch ein Spannen, Ziehen und Pressen in den Geburtstheilen entstanden war, wobei sie zugleich am Sitzen und Stehen verhindert wurde. Als ich die Sache näher untersuchte, fand ich zu meinem Erstaunen vor der Schaam eine länglich runde von der Größe eines starken Manneskopfes, elastische *) Geschwulst liegen.

Die

*) S. das Kupfer.

Die Oberfläche war nicht von einerlei Aussehn. Der obere Theil war glatt, glänzend, weißlich und hatte nur einige leichte Erhabenheiten, die größtentheils horizontal über die Geschwulst liefen; eine andre kleine Wulst lief auf der linken Seite perpendicular herab. Dieses Ansehen erstreckte sich bis über die Mitte herunter, wo sich die Form veränderte und sich nun einige kleine horizontale Falten zeigten. Der untere Theil war uneben, höckerigt, schwammigt, mit mehreren Spalten und Linien in Felder getheilt, war zum Theil roh, gab eine Feuchtigkeit von sich, war empfindlich und geschwollen. An dem Rande der rechten Seite war eine Kerbe zu bemerken und in ihrer Richtung einige Zoll nach innen befand sich ein unscheinbarer dunkler Fleck von der Größe einer kleinen Linse. Außerdem befanden sich mehrere bald hellere bald dunklere Flecken, größer und kleiner auf und neben den rohen Stellen.

Der enorme Umfang der Geschwulst, die erhöhte Empfindlichkeit, der Mangel der Vaginalportion des Uterus, die Nebenzufälle ließen mich diesen Abend, bei der Dunkelheit und dem trüglichen

lichen Scheine des Lichtes über einige Punkte der Diagnose in Zweifel. Ich suchte daher die dringenden Nebenzufälle zu beseitigen, die Symptome zu mildern und verschob die genaue Untersuchung auf den kommenden Morgen, um darnach die richtige Diagnose und den schicklichen Heilplan zu bilden. Es wurden daher einige eröffnende Clystiere gegeben, das Liniment. antispasm. auf den Leib eingerieben. Innerlich verordnete ich eine Emulsion mit Ol. Ricin. und R. thebaic. dabei einige Tassen Thee von Melisse und Camillen und ließ auf die fremde Geschwulst erweichende Cataplasmen legen.

Es war hiernach einigemal Oeffnung mit großer Erleichterung erfolgt, die dringenden schmerzhaften Zufälle im Unterleib hatten sich zum Theil gegeben, die Kranke hatte des Nachts etwas geschlafen, einen gelinden Schweiß gehabt und ich fand sie am andern Morgen um vieles erleichtert. Ganz hatte sich aber das Ziehen im Unterleibe und das Drängen auf den Mastdarm noch nicht gegeben, und ich rechnete dieses der regelwidrigen Lage der vorgefallenen Theile zu, deren genauere Un-

Untersuchung nun vorzunehmen war. Es traf sich, daß der Hr. D. Froriep damals in Weimar war; ich hatte ihm von dem Falle erzählt und er schien ihm interessant genug, ihn mit mir zu beobachten. Wir stellten nun zusammen die genauere Untersuchung an und da die begleitenden Zufälle weniger auf eine Umstülpung als auf einen Vorfall der Gebährmutter zu deuten schienen, so fingen wir damit an, das Orificium uteri aufzusuchen. Wie schon bemerkt, so zeigte sich nirgends eine Spur von der Vaginalportion oder nur eines kleinen runden Wulstes, in deren Mitte das orificium uteri zu entdecken wäre, die ganze Geschwulst war kegelförmig gerundet und die äußere Haut gleich gespannt. Endlich entdeckte sich an der Spitze der Geschwulst, mehr aber nach rechts als in der Mitte, ein kleiner unscheinbarer dunkler Fleck von der Größe einer kleinen Linse, welcher eine Oeffnung zu seyn schien, aber durch das Gefühl nicht dafür zu erkennen war. Ich nahm daher die Sonde zu Hülfe, brachte sie wirklich ein und konnte damit sehr hoch auf 5 Zoll und drüber eindringen. Dazu kam, daß man weder unter, noch über, noch neben der Geschwulst

in die Scheide mit dem Finger kommen konnte, sondern überall an häutige Wände stieß.

Es blieb nun kein Zweifel mehr vorhanden, das Ganze für einen vollkommnen Vorfall der Gebährmutter und Scheide zu halten, und wir schritten daher zur Reposition.

Die dabei vorgeschriebenen Regeln wurden genau befolgt; die Finger an beiden Seiten des Vorfalls hoch oben angesetzt, um den zuletzt vorgefallenen Theil der Scheide zuerst zurückzubringen. Dabei wurde der Kranken die erforderliche Lage mit erhabenem Hinteren, angezogenen ausgespreizten Schenkeln gegeben, die Spitze des Vorfalls vom Gehülfen unterstützt und langsam mit nachgeschoben — aber es wollte auf keine Weise gelingen; höchstens brachte man den Vorfall zur Hälfte zurück, die andre Hälfte blieb zu stark und zu geballt, als daß man sie hätte, auch mit einiger Gewalt, durch und zurückpressen können. Es mußte nach manchem anhaltendem Versuche von der Reposition gänzlich abgestanden werden.

Die Ursache des Mißlingens der Reposition fand sich in folgenden Umständen.

1) hatte

1) hatte der Vorfall nicht seine natürliche Größe, sondern diese war durch eine rosenartige Entzündung, die sich vorzüglich an der vordern Hälfte zeigte und schon an einer Stelle von der Größe eines mäßigen Handtellers in Abschilferung der Epidermis, mit Eiterpunkten untermischt, überging, um ein beträchtliches vermehrt worden.

2) waren die Gedärme durch die zufällig hinzugetretene Verstopfung und Ansammlung von Blähungen aufgetrieben worden, hatten sich tiefer in den Vorfall herabgesenkt und verursachten daher ein mechanisches Hinderniß.

3) entdeckte sich es, daß die Zeit der Menstruation da war. Die Kranke hatte sie vorher lange Zeit unregelmäßig alle 6–8 Wochen gehabt, auch jetzt ging es bereits in die achte Woche seit der letzten Erscheinung, und der Eintritt war daher muthmaßlich. Gewiß wurde man durch das Einführen der Sonde in die Gebährmutter, aus welcher sie an vielen Stellen mit Blut befleckt herausgezogen wurde, auch zeigten sich hinterher einige nach-

sickernde Blutstropfen. Der Uterus war also seiner Substanz und Gestalt nach mehr vergrößert, aufgetrieben und schwammigter, und mußte daher der Reposition hinderlich seyn.

Es war also nöthig, die rosenartige Geschwulst zu heben, die wunden Stellen zu heilen, die wurmförmige Bewegung der Gedärme zu reguliren und freier zu machen, endlich die Zeit der Periode vorübergehen zu lassen, um dann von neuem die Reposition zu unternehmen.

Ich fuhr daher abwechselnd mit den Cataplasmen auf den Vorfall fort, heilte die wunden Stellen mit Bleimitteln, gab innerlich ein Elixir von bittern krampfstillenden Extrakten, als Extr. Chamom. Rut. Centaur. min. mit Tart. solub. verband damit flüchtige Reizmittel von Spirit. Nitr. dulc. und ℞. thebaic., ließ zuweilen ein Clystier von aromatischen Kräutern, Hb. Menth. crisp. — Piper. Flor. Chamom. mit Kümmel und Seife nehmen, worauf jedesmal zu großer Erleichterung eine Menge Blähungen abgetrieben wurden und ließ mit diesen Mitteln gegen 14 Tage fortfahren.

Zu einer vollkommnen Ausleerung des Menstrualblutes kam es nicht, nur dann und wann zeigten sich einzelne Tropfen Blut und die Sonde wurde blutig, wenn sie in den Uterus geführt wurde. Nach 8 Tagen fing die Geschwulst an, etwas weicher und nachgiebiger zu werden, auch der Unterleib war nicht mehr so aufgetrieben und die Blähungen machten weniger Beschwerde. Ich versuchte zuweilen zu reponiren, brachte auch den Vorfall tiefer zurück, aber noch nicht vollkommen und er fiel bald wieder hervor. Ich ließ nun der Kranken selbst täglich öfters die Reposition machen, um die Theile nach und nach wieder in ihre vorige Lage zu gewöhnen; den weitern Vorfall suchte ich durch den Gebrauch der T Binde zu verhüten. Auf diesem Wege glückte es mir am Ende, den ganzen enormen Vorfall völlig zurückzubringen. Die Binde wurde fortgeführt, späterhin legte ich einen passenden Mutterkranz ein, ließ stärkende adstringirende Injectionen machen, — innerlich wurden die stärkenden Extrakte mit carminativen Wassern fortgegeben, stärkende spiritubse Einreibungen auf den Leib gemacht und auf diese Art die Frau völlig hergestellt. Es sind

jetzt

jetzt 2 Jahre nach jener Cur verflossen, in denen sie wohl gewesen, von einem Rückfall und allen jenen damit verknüpften Beschwerden verschont geblieben ist. Nur zur Zeit der Menstruation, die nachher regulirt kam, muß sie sich schonen und ruhig verhalten, weil sich alsdann ein tieferer Stand der voluminöseren Gebährmutter zeigt.

Ich setze zu dieser Beobachtung noch einige Anmerkungen, um sie für den Anfänger instructiver zu machen.

§. 1.

Diagnostik des vollkommnen Gebährmutter-Vorfalls und der Gebährmutter-Umstülpung.

Wir haben im vorigen Abschnitt gesehen, mit welchen Zufällen die Gebährmutter-Umstülpung in Collision kommen kann; — ich versparte die Verwechselung mit dem Vorfalle bis hieher, um sie mit der obigen Beobachtung verbinden zu können. Daß man aber beide Erscheinungen des weiblichen Körpers mit einander verwechseln kann, bewei-

beweiset unter andern die Meinung *) Petit's, welcher sich von einer Umstülpung der Gebährmutter nicht überzeugen kann und dafür hält, daß alle angeführte Fälle nur einfache große Vorfälle der Gebährmutter gewesen wären. Hiervon ist indeß jetzt nicht mehr die Rede.

Es kann aber nur der vollkommne Vorfall der Gebährmutter in Verbindung des gänzlichen Vorfalls der Mutterscheide mit der vollkommnen Gebährmutter-Umstülpung verwechselt werden, da beide in der Form als ovale,

*) S. Anton Petit's Vorlesungen über die Geburtshülfe, deutsch unter einem eignen Titel: theoret. prakt. Abhandl. über die Geburtshülfe, mit Vorrede von Joh. Chr. Stark (übersetzt von D. Eichwedel) Erf. 1800. — p. 143. — Es wäre zu wünschen gewesen, daß der Herr Uebersetzer uns einen weit contentrirteren Petit gegeben hätte ohne jene obsoleten Meinungen, Methoden und Mittel, die so oft vorkommen und für uns nicht mehr passen. Die zur Berichtigung zwar hinzugefügten guten Anmerkungen sind indeß nicht vermögend, das im Text müßig gelesene ungelesen und den hohen Preis des Buchs geringer zu machen.

ovale, mehr oder weniger glatte, empfindliche, große Geschwülste vor den Schaamtheilen, gleich erscheinen. Indeß finden hierbei folgende unterscheidende Merkmale Statt.

1) Tritt größtentheils die Umstülpung nach einer Geburt — außerdem kaum oder äußerst selten nach speciellen Fällen ein. Der Vorfall der Gebährmutter entsteht häufig auch, ohne Niederkunften zur Ursach zu haben. Ereignet sich also der zweifelhaft diagnostische Fall an keiner neu Entbundenen, so kann mit größerer Wahrscheinlichkeit ein Vorfall präsumirt werden. — (Tritt der Vorfall nach einer Geburt ein, so verändert sich die Ansicht und ist sehr bald durch den weiten, geöffneten Muttermund zu erkennen.)

2) Ist der Vorfall glatt, glänzend ins weißliche spielend, hart und elastisch — die Umstülpung mehr gekräuselt, roh und roth, weich und weniger elastisch.

(Kömmt zu dem Vorfall Entzündung und Corrosion, so kann es trügen. Hier entscheiden

den die mehreren Zeichen und ein genauer Unterricht über die Natur des Zufalls.)

3) Der Vorfall ist nicht blutig — sondern glatt, trocken oder schleimig, serös. — Die Umstülpung ist mehr oder weniger mit Blut überzogen.

(Es kann sich nur beim Vorfall Blut zeigen, wenn, wie in der Beobachtung die Zeit der Menstruation vorhanden ist — hier kömmt es aber nur tropfenweis aus dem orific. uteri.)

4) Der Vorfall hat deutlich oder undeutlich das orificium uteri an seiner Spitze — die Umstülpung ist undurchbohrt und trägt nur Spuren von der Nachgeburt.

5) Der Vorfall hat zwar Empfindung, aber keine leicht schmerzhafte Empfindlichkeit wie die Umstülpung.

(Wunde empfindliche Stellen entdecken sich bald.)

6) Der Vorfall zerstöhrt den Canal der Scheide. Man stößt mit dem untersuchenden Finger

rings

rings um nur an eine häutige Wand. — Bei der Umstülpung ist die Scheide in ihrer Lage, man fühlt in ihr den Muttermund und die Entstehung des Uebels.

7) Fehlen beim Vorfall jene plötzlichen heftigen Zufälle von Ohnmachten u. d. gl., die bei der Umstülpung zugegen sind. Die Symptome beschränken sich mehr auf Beschwerden im Unterleib.

§. 2.

Diagnostik des Vorfalls der Gebährmutter und des Mutterscheidenbruches.

Auch diese beiden Erscheinungen können mit einander verwechselt werden und zwar beide in denen ihnen eigenthümlichen verschiedenen Graden.

Die geringeren Grade beziehen sich mehr auf den Vorfall der Mutterscheide, welche mit dem Scheidenbruch verwechselt werden kann und worüber ich schon bei Gelegenheit der Scheidengeschwulst *) gesprochen habe.

Die

*) S. Abschn. VII. p. 115.

Die höheren Grade unterscheidet man aber dadurch:

a) daß bei dem Mutterscheidenbruch die Geschwulst mehr länglich rund ist — der Vorfall hingegen mehr eine kugeligte Gestalt annimmt.

b) daß der Scheidenbruch mehr die eine oder die andre Seite — der Vorfall, die Mitte der Schaam einnimmt.

c) daß man beim Scheidenbruch auf irgend einer Seite den Finger einbringen und damit zum Muttermund gelangen kann — beim Vorfall hingegen mit dem Finger nirgends eindringt, und keinen hochsitzenden Muttermund fühlt.

d) daß der Scheidenbruch völlig glatt und undurchbohrt — der Vorfall aber an seiner Spitze ungleich gerundet und an der Stelle des Muttermundes durchbohrt ist.

§. 3.

Die Entstehung eines completen Muttervorfalls geschieht nach und nach und folgt auf den

incompleten. Was also den letzteren, dessen Ursachen hinlänglich bekannt sind, vermehren kann, führt den vollkommnen Vorfall herbei.

Im vorliegenden Falle war der unvollkommne Vorfall nach einer schweren Instrumentalgeburt entstanden und hatte Jahre lang gedauert. Der vollkommne war durch das Eintreten der Menstruation erregt worden.

War die Menstruation eine Zeitlang verstopft, so wird die Disposition noch größer.

Jeder vollkommne Vorfall hat zur Folge, daß sich die dahinter liegenden Gedärme tiefer in das Becken und den Ort, den vorher die Scheide eingenommen hatte, herabdrängen. Dieser tiefere Stand der Gedärme kann aber wieder ursächlich auf die Vergrößerung des Uebels wirken, sowohl vermöge ihrer Schwere, als auch wenn sie zufällig von Blähungen und Unrath stärker ausgedehnt sind.

§. 4.

Die Zufälle, die dies Uebel zu begleiten pflegen, haben mehrere Quellen.

1) entstehen aus der veränderten Lage der vorgefallenen Theile und aus dem stärkeren Reiz, der durch den Eindrang der Luft auf sie gemacht wird, Zufälle einer krampfigten Reizung. Es kommen hysterische Beschwerden, kalte Extremitäten, Kopfweh, Neigung zum Brechen, Würgen u. d. gl.

2) führt die veränderte Lage der Gedärme und die durch jene krampfigten Reizungen veränderte wurmförmige Bewegung neue Beschwerden hinzu. Die Function der Gedärme wird geschwächt und gestöhrt. Der Stuhlgang ist träge, wohl gar verstopft, die Blähungen sammeln sich an, woraus neue Formen des Uebelbefindens, als aufgetriebener Leib, Stechen, Mangel an Luft, Leibschmerzen, Angst, schmerzhaftes Drängen zum Stuhl u. d. gl. sich bilden.

3) kann Entzündung die vorgefallenen Theile befallen, die Empfindlichkeit zur schmerzhaften erhöhen, Hitze und Geschwulst u. d. gl. sich dazu gesellen.

Dop-

Doppelt werden alle diese Symptome zur Zeit der Menstruation verstärkt, wo sich der weibliche Körper ohnehin in größerer Asthenie befindet.

§. 5.

Die Hülfe beschränkt sich auf die Beseitigung der Nebensymptome und auf die Reposition. — Jene gehe der letzteren vorher — und diese werde dann nach den bekannten Regeln vorgenommen.

Zufolge meiner Erfahrung reponire man nicht zur Zeit der Menstruation. Die Gründe sind bereits angeführt und der Versuch ist vergeblich.

Bei der nachherigen Reposition mache ich auf einen Handgriff aufmerksam, den ich schon bei der Gebährmutter-Umstülpung angegeben habe, und der mir auch im vorliegenden Falle behülflich gewesen ist. Nehmlich daß man suche zuerst die untersten Theile des Vorfalls über dem Mittelfleische hinweg und nach hinten in die Höhe zu schieben. Man findet hier den wenigsten Widerstand, und bringt so die Gebährmutter am sicher-

sten an ihre Stelle, indem man sie in der Aushöhlung des Heiligbeins nach hinten zu in die Höhe schiebt.

Um der deutlicheren Anschauung willen, hauptsächlich in Beziehung auf die Diagnostik, füge ich eine getreue Abbildung des vollkommnen Vorfalls der Gebährmutter, wie ich ihn in der Beobachtung beschrieben und sogleich nach der Natur gezeichnet habe, bei. Es wäre mir sehr lieb gewesen, auch von der Umstülpung der Gebährmutter eine Zeichnung geben zu können, wodurch die Vergleichung gewonnen haben würde; allein der Fall war so dringend, daß die Zeichenkunst der Heilkunst nachstehen mußte und späterhin konnte es nicht mehr geschehen. Ich verweise daher meine Leser auf *Denman* Introduction to the practice of Midwifery, the third edition, illustr. with copperplates. 1801. gr. 4. — worinnen sich einige Tafeln von einer Inversion des Uterus und einem Polypen finden, welche zu einer nicht uninteressanten Vergleichung mit dem vorliegenden Falle Veranlassung geben könnten.

Erklärung der Kupfertafel.

a. Die umgestülpte gänzlich vorgefallene Scheide, mit dem dahinter gelegenen Uterus und Därmen.

b. Das gespannte Laquear der Scheide.

cc. Eine schwammigte, entzündete und corrodirte, eine seröse Feuchtigkeit gebende, Stelle.

d. Die Oeffnung des Muttermundes.

ee. Die hinaufgezogenen Oberschenkel.

XI.

Complicirte, hauptsächlich aus Mangel am Fruchtwasser verhinderte Geburt.

Eine robuste Bauersfrau von drei und vierzig Jahren, die in einem langen Ehestande mit einem ersten Manne keine Kinder gebohren hatte, verheirathete sich an einen zweiten und war zum erstenmal schwanger. — Die Geburtszeit kam. An einem Montag früh traten Wehen und andere Zeichen der Geburt ein, sie waren abwechselnd schwach und stark, aber ohne Erfolg, und so dauerte es, nachdem unterdessen die Wehen oft heftig gewesen waren, noch bis zum Donnerstag-Morgen, also drei volle Tage; die Frau wurde matter und das Hoffen auf eine natürliche Geburt war vergebens.

Ich

Ich wurde gerufen und fand folgende Umstände. Die Kreisende war von der langen heftigen Arbeit erhitzt und erschöpft, obgleich sonst ihre Lebenskräfte noch nicht gesunken waren. Der Bau ihres Körpers war von einer sehr starken, strammen, gleichsam holzigten Faser, blutreich und im Besitz einer vollendeten Muskel-Erregbarkeit. Bei der Untersuchung fand ich eine enge trockne Scheide, den Muttermund stramm, in der Größe eines Laubthales geöffnet, die Blase war noch nicht gesprungen und bildete während den Wehen eine darmartige unvollkommne längliche Figur, die sich auch bei den heftigsten Wehen beinah gar nicht veränderte; sie konnte nie zu einer völligen runden, den Muttermund ausfüllenden und ausdehnenden Spannung kommen; daher denn diese Theile immer in derselben Gestalt und Lage blieben und die Geburt nie beendiget wurde. Ich glaubte, nach diesen Umständen zu urtheilen, bei der nähern Untersuchung eine Querlage des Kindes erwarten zu müssen — fand aber, daß der Kopf mit der großen Fontanelle vorlag und im Querdurchmesser des Beckens stand.

Ob nun gleich der Kopf eine üble Lage hatte, so wäre dennoch bei den vorhergegangenen und noch gegenwärtigen starken Wehen eine frühere Springung der Blase und eine dann schneller erfolgte Geburt möglich gewesen. — Ich suchte daher die Hindernisse zu entdecken und fand

1) daß nicht der Muttermund allein, sondern auch die Blase pergamentartig,

2) daß in der Blase nur äußerst wenig Wasser war, denn es mochte in allem nur anderthalb bis zwei Unzen betragen.

In dieser verminderten Quantität des Kindswassers lag der Grund der verzögerten Geburt. Es hätte in diesem Falle bei dieser alten Gebährerin von so rigidem Faserbau eine Menge Wassers bedurft, um eine große volle Blase zu stellen, die den festen Muttermund gehörig hätte erweitern, das Hinderniß der festen Kindshäute überwältigen und die trocknen Geburtswege schlüpfrig machen sollen. Hier aber, wo eine Blase sich nie gehörig stellen, noch von selbst springen konnte, konnte auch die Geburt nicht beendigt werden,

und die Mutter hätte ohne die geringe Hülfe, die im Ganzen dazu erforderlich war, unterliegen müssen.

Ich säumte nun nicht die Blase zu sprengen, den Muttermund erweitern und zurückschieben zu helfen und die Geburt dann der Natur zu überlassen. — Der Kopf wurde nun bald von den Wehen mit einiger zweckmäßigen Beihülfe der Finger etwas schräg nach dem zunächst liegenden schiefen Durchmesser gedreht und kam mit dem Gesicht in dem rechten foramine ovali der Mutter zu liegen und senkte sich bald tiefer herunter. In der engen lederartigen Scheide fand er noch vielen Widerstand. Ich suchte sie so viel wie möglich schlüpfrig zu machen und entwickelte unter der kräftigsten Unterstützung des Mittelfleisches glücklich den Kopf. Es wurde ein Mädchen gebohren. Die Nachgeburt erfolgte bald. Mutter und Kind befanden sich wohl. Merkwürdig war noch an dem Kinde die von der gewöhnlichen Verlängerung des Kopfs abweichende Form. Gewöhnlich ist der Kopf, bei einer richtigen Lage, mit vorliegender kleinen Fontanelle nach hinten zu verlängert, — diesmal war er es wegen der vorgele=

gelegenen großen Fontanelle, nach oben zu, so daß das Kind mit einem ganz spitzigen Kopf zur Welt kam.

Mutter und Kind blieben wohl, ohnerachtet den dritten Tag nach der Geburt, wo sich ein heftiges Milchfieber einstellte, sich ein Umstand ereignete, der beiden das Leben hätte kosten können. Es brach in der Nacht eine so heftige, schnell um sich greifende Feuersbrunst im Dorfe aus, welche es bis auf wenige Häuser in wenigen Stunden ganz in Asche verwandelte, und wobei 11 Menschen ihr Leben verlohren, einige tödtlich und viele zwar heftig aber nicht gefährlich verbrannt waren. Kaum konnten Mutter und Kind in eine entfernte Hütte gebracht werden, als auch schon die Flamme ihr voriges Lager vernichtet hatte; und dennoch besiegten ihre Kräfte das Fieber, das Schrecken, die erlittene heftige Erkältung und den Gram über ihren erlittenen Verlust.

Anmerkungen.

1) Außer diesem Falle habe ich schon einigemal beobachtet, daß die Rigidität der Fasern der Gebährerin auch im Verhältniß zur Rigidität

der Kindshäute steht, und daß auf diese Art ein zartes junges Kind mit einem alten derben Kleide gebohren werden kann.

a) Die Quantität des Kindswassers hat auf den Fortgang der Geburt so viel Einfluß, daß weit mehr Rücksicht, als viele bisher gethan haben, hierauf genommen werden sollte. — Dieses Wasser muß die Blase bilden, die den Muttermund erweitern und dem Kopf Bahn machen soll, es muß den Theilen Geschmeidigkeit geben, trägt also zur Erleichterung der Geburt unendlich viel bei. Die richtige Proportion des Kindswassers steht also mit der Stellung der Blase, der Erweiterung des Muttermundes, der Schlüpfrigkeit der Scheide, dem leichteren schnelleren Fortgange der Geburt in genauem Verhältnisse.

Bei alten Personen, bei Weibern von einer starken musculösen und trocknen Textur ist also weit mehr Fruchtwasser nöthig. Fehlt es, so fehlen auch die Bedingnisse zu einer leichten Geburt. Alle Wehen, und wenn sie noch so heftig sind, wirken vergebens, hören zuletzt auf, es kommt

Er-

Ermattung aus Ueberreizung und die Geburt wird nicht auf dem regulären Wege vollendet.

Es muß also in diesem Falle die Kunst der mangelhaften Natur zu Hülfe kommen, die Blase sprengen (zumal wenn eine dichtere Textur ihr schnelleres Zerplatzen verhindert) und dem dadurch erleichterten Vorrücken des Kopfes die Erweiterung des Muttermundes allein überlassen.

Zu vieles Wasser bei jüngeren Subjecten kann zu entgegengesetzten Fehlern Anlaß geben. Die Blase wird schneller geformt und berstet vielleicht zu früh oder giebt zu einer zu schnellen Geburt Gelegenheit, die oft noch größere Gefahr verursachen kann. Aeltere Subjecte müssen daher zur Erleichterung der Geburt eine größere, — jüngere vollsaftige hingegen eine geringere Quantität Fruchtwasser haben.

Die Zeichen eines in der Blase zu wenig vorhandenen Fruchtwassers sind:

a) wenn bei dem vorliegenden Kopf die Blase eine länglichte, Darmförmige Gestalt annimmt.

b) wenn durch diese bei heftigen Wehen der Muttermund weder merklich erweitert noch der Kopf herabgetrieben wird.

Bekanntlich findet sich die längliche, Darmähnliche Blasen-Gestalt bei einem vorliegenden Fuß oder Arm, und deutet dem Geburtshelfer gewöhnlich eine schwere regelwidrige Geburt — in dem von mir beobachteten Falle giebt der vorliegende Kopf die Diagnose zwischen jener regelwidrigen und dieser trocknen Geburt.

3) Scheitelgeburten verzögern die Geburt, werden aber unter schicklicher Leitung von den Kräften der Gebährmutter allein überwältiget.

XII.

Gesichtslage durch die Zange vollbracht.

Eine kleine aber nicht deform gebildete Frau ward zum zweitenmal schwanger, nachdem ich sie vor drei und einem halben Jahre von einem sehr großen Kinde, dessen Kopf vorzüglich gegen das verhältnißmäßig enge Becken einen überaus großen Umfang hatte, mit der Zange entbunden hatte. Sie bekam in der Nacht heftige Wehen, die ihrer Intensität und Dauer nach in wenig Zeit die Geburt hätten vollenden sollen. Die Hebamme, die nicht länger bei dem critischen Falle einer Gesichtsgeburt zögern wollte, ließ mich daher früh zwischen 7 und 8 Uhr rufen. Bei der Untersuchung entdeckte sich sogleich der Mund des Kindes, in welchen der Finger fühlte, das ganze Gesicht aber hatte die Lage, daß das Kinn nach der linken

Seite der Mutter, ein klein wenig schräg nach oben, die Stirn rechts nach unten zu stand, wodurch das Gesicht eine schräge Richtung in einem plano inclinato von der linken zur rechten Seite bekam. — Der Kopf lag tief im Becken, war aber noch beweglich, weil er sich im großen Durchmesser des Beckens befand.

Da die meisten Schriftsteller in diesem Falle die Wendung anrathen, so ging ich mit meiner Hand ein, um mich von den dazu erforderlichen Umständen näher zu unterrichten und untersuchte die Größe und den Stand des Kopfs, die Weite des Beckens und einen schicklichen Raum zur höheren Einführung der Hand. Allein der schon zu tiefe Stand des großen Kopfes, das enge Becken, die heftigen Wehen und die vermehrten Schmerzen der Kreisenden unterdrückten bald den Gedanken und den Versuch zur Wendung.

Ich schritt daher zu dem Handgriff, das Gesicht durch einen hebelartigen Druck der Finger, die an die Backen des Kindes gesetzt wurden, mehr nach oben zu schieben, um den Hinterkopf dadurch tiefer in das Becken zu gewinnen. Dieser

Ver-

Versuch war nicht ganz fruchtlos, es wurde doch dadurch bewirkt, daß das Gesicht mehr nach dem foramini ovali der linken Seite des Beckens, wohin es durch die Mitwirkung der Wehen einige Neigung hatte, zu liegen kam. Die Stirn rückte tiefer, das Hinterhaupt kam der rechten symphys. sacro-iliac. näher, der Kopf war also mehr in den schiefen Durchmesser gebracht.

Wegen der Enge des Beckens, der beträchtlichen Größe und regelwidrigen Lage des Kopfs, der schon vorausgegangenen Instrumentalgeburt, legte ich die verlängerte Starkische Zange an. Ich schob den weiblichen Löffel in der linken symphysi sacro-iliaca, den männlichen rechts nahe dem foramini obduratorio in die Höhe. Die Zange kam daher beim Schluß etwas schräg zu stehen, so daß das Schloß nicht aufwärts, sondern mehr links zur Seite sah. Der linke Löffel lag also über dem rechten, der rechte über dem linken Ohr des Kindes. Während der Züge suchte ich zugleich die Zange etwas nach rechts zu drehen, um den Kopf in den schiefen Durchmesser, die Zange selbst in eine geradere Richtung zu bringen. —

Beides

Beides gelang nach Wunsch und ich hatte bald die Freude, auf diese Art den Kopf zu entwickeln, so daß das Gesicht bei der völligen Geburt nach oben, das Hinterhaupt nach unten gerichtet erschien. Das Kind war ein muntres Mädchen, das bis jetzt noch lebt. Die Nachgeburt erfolgte bald und die Mutter befand sich sehr wohl.

Anmerkungen.

1) Noch bis jetzt sind die Meinungen der Schriftsteller über die Hülfe bei Gesichtslagen verschieden. Einige empfehlen vorzugsweise die Wendung, Andere, sie den Kräften der Natur zu überlassen, Andere, nach veränderter Lage der Umstände entweder sich der Wendung, oder der künstlichen Drehung des Kopfs, oder der Zange, zu bedienen, oder die einfache Hülfe der Natur wirken zu lassen. — Da eine jede dieser Hülfsarten oft vielen Schwierigkeiten unterworfen und oft wieder leicht zu vollbringen ist, so müssen für jede genau die Fälle bestimmt und die Regeln dabei angegeben werden. — Meinen Ansichten nach sind hierbei kürzlich folgende Puncte zu berücksichtigen.

1) die bereits verflossene Zeit der Geburt und der Sprung der Wässer.

2) die Weite des Beckens.

3) die höhere oder tiefere, so oder anders gewendete Lage des Kopfs.

Im Allgemeinen sind Gesichtslagen nur dann der Natur zu überlassen,

a) wenn das Becken weit und

b) der Kopf nicht sehr groß ist,

c) die Wehen stark, die Kräfte der Mutter beisammen sind.

Dagegen ist die Wendung zu machen; wenn

a) die Wasser noch nicht oder eben gesprungen sind.

b) der Kopf noch sehr hoch steht und leicht zurückbewegt werden kann.

c) das Gesicht in die conjugata seiner Länge nach zu treten droht.

Die Zange wird angelegt

a) wenn das Becken eng und der Kopf groß

b) wenn er schon tief ins Becken getrieben ist und der Versuch, ihn zurückzubringen, verschwindet.

c) wenn die Wässer schon lange abgeflossen sind und ein großer Theil der Geburtszeit vergeblich schon verstrichen ist.

d) wenn solche Nebenzufälle sich hinzugesellen, die ohnehin den Gebrauch der Zange erfordern.

Die Verbesserung der Gesichtslage, durch einen hebelartigen Druck den Hinterkopf tiefer und den Kopf in den schiefen Durchmesser zu leiten, findet statt.

a) als Beihülfe, wenn die Natur allein wirken soll.

b) vor der Anlegung der Zange.

2) Regel für die Zange.

In keiner Lage des Kopfes ist es wohl so nothwendig die Zangenlöffel über die Ohren zu legen, als bei der Gesichtsgeburt, wenn man sie bald und glücklich vollenden will. Deshalb

suche man vorher den Kopf in den schiefen Durchmesser des Beckens zu drehen, um sich die Anlegung der Zange daselbst zu erleichtern. Will diese Einleitung nicht glücken, so bringe man die Zange auf besagte Weise ein, und suche nachher dem Kopfe die bessere Richtung zu geben. Man kehre sich nicht daran, wenn das Schloß der Zange dabei nicht gerad, sondern schräg zu stehen kommt.

Während den Traktionen suche man die Zange immer mehr zu drehen, wodurch der Kopf gelöst, die Zange eine gerade Richtung bekommt und so unverletzt gebohren wird. Hier wird es aber nöthig den Kopf vom Mittelfleisch so viel wie möglich zu entfernen, welches durch eine starke Erhebung der Zangen-manubria, nach dem Bauche der Mutter zu, geschieht.

3) Die Gesichtsgeschwulst, die sich bei diesen Lagen mehrentheils ereignet, ist nicht immer zugegen, ich beobachtete sie nicht und nur unmerklich war das Gesichtchen etwas röther.

4) Noch muß ich eines organischen Fehlers Erwähnung thun, der sich an diesem Kinde befand. Als ich ihm nehmlich in den Mund sahe, fand

ich

ich die uvula fehlen; sie war mitten von einander gespalten, und die dadurch entstandenen 2 Schenkel waren an beiden Tonsillen schief angelegt und mit ihnen verwachsen. Hierdurch entstand ein dreieckiges Loch, wodurch man an den Schlund sehen konnte. Das Kind schrie natürlich, wollte zwar anfangs nicht an der Brust ziehen, lernte es aber bald, späterhin lallte es einzelne Töne, ich bin nun begierig zu wissen, wie sich ihre Sprache entwickeln und modificiren wird.

XIII.

Scheinbare Superfötation nebst der Beschreibung eines Fötus mit zwölf Fingern und zwölf Zehen.

Eine Frau; gegen 30 Jahr alt, litt in ihrem ledigen Zustande öfters an Schleimbeschwerden, Schmerzen und Brechen zur Zeit ihrer Menstruation, war aber sonst gesund, sehr lebhaft, gut gebaut und muskulös. Sie verheirathete sich. Allein auch dieses kräftige Mittel, die irreguläre Menstruation zu reguliren, versagte seine Kraft, und die krampfigten Zufälle bei der eintretenden Periode blieben wie zuvor; sie brauchte mehrere Aerzte und viele Mittel — aber vergebens. Es verflossen zwei Jahr unter denselben Umständen und ohne Spuren einer Schwangerschaft, woran sie die Unordnungen der Menstruation lediglich ver-

verhindern mochten. Ich bekam sie jetzt in die Cur und fand folgende Symptome: Sie war ohne Fieber, litt aber an einem heftigen Husten, der sich vorzüglich früh einstellte, wobei sie einen grauen Schleim auswarf. Am Tage war sie ziemlich damit verschont; ihre Zunge war beständig mit einem zähen Schleime belegt, und zuweilen lief ihr ein saures Wasser in den Mund. Ihre menses hielten zwar richtig die Zeit, aber sie waren sehr sparsam und sie litt dabei an den unsäglichsten Schmerzen, Krämpfen mit heftigem Würgen und Erbrechen verbunden. Bei näherem Forschen entdeckte sich ein fluor albus, der die ursprüngliche Schwäche in den Genitalien und jene symptomatischen Zufälle unterhielt und um vieles vermehrte. Ich ließ ihr daher bittere stärkende Mittel, mit absorbirenden verbunden, eine Zeitlang zweckmäßig gebrauchen. Dadurch verminderten sich zwar die Zufälle in etwas, aber sie kehrten dennoch zuweilen mit Heftigkeit zurück. — Durch mehrere Erfahrungen schon geleitet, vermuthete ich, daß noch irgend ein fremdartiger Reiz die pathologische Secretion der geschwächten Genitalien unterhalten möge und ich hatte Grund zu muthmaßen, daß einige Dosen

Queck-

Queckſilber ihn vernichten könnten. Ich gab daher den *) Mercur. phosphor. Fuchſ. (ein Mittel, dem ich in Abſicht auf Wirkſamkeit nicht genug das Wort reden kann) in Verbindung der obigen bittern Mittel und hatte in kurzem die Freude zu ſehen, wie ſich alle die obigen Zufälle verlohren, der fluor albus beinah gänzlich verſchwand und die Menſtruation ſich ohne Brechen und Schmerzen in reichlicherem Maaſe einſtellte. Der Huſten, der ihr zuweilen Erſtickung gedroht hatte, verlohr ſeine Heftigkeit und kam nur zuweilen des Morgens um den nächtlichen Schleim auszuwerfen. Dieſe Beſſerung dauerte anhaltend fort und wurde durch keine Rückfälle unterbrochen. Zu Ende des dritten Jahres ihrer Verheirathung wurde

*) Der fluor albus, der ohne die mindeſten Zeichen von Bösartigkeit oft ſo langwierig und hartnäckig zu heben iſt, hat ſich mir oft durch einen kleinen Zuſatz eines Salpräparats nachgiebig gezeigt. Man laſſe ſich weder durch Stand, Alter noch Sitten irre machen, an dem Daſeyn eines maskirten ſiphylitiſchen Stoffs zu zweifeln, wenn ſich außer der Hartnäckigkeit noch Zeichen von Verdacht und einer krankhaften Reizung im Sexualſyſtem zeigen.

wurde sie schwanger, welches sich bald durch ein Brechen äußerte, das alle Morgen repetirte, sie heftig angriff, dann von selbst nachließ und den Tag weiter nicht wieder kam. Ihre Gesichtsfarbe veränderte sich und sie bekam eine Menge große gelbbraune Flecken, wobei sich die wohlgebildeten Züge widerlich verzogen. Die Brüste wurden stark, besonders die linke, welche zuerst sich vergrößerte und die ganze Zeit der Schwangerschaft größer blieb. Sonst war die Mutter gesund. Gegen das saure Erbrechen, welches oft heftig angriff, gab ich theils absorbentia mit krampfstillenden, theils bittere Mittel. — Sie linderten zwar das Sypmtom, konnten es aber nicht heben. Das Ende der Schwangerschaft war bis gegen Ende August berechnet, als unvermuthet zu Ende Juni (21sten) in der Nacht gegen Morgen sich wehenartige Schmerzen einstellten. Nach einigen warmen krampfstillenden Umschlägen wurden sie zwar besänftigt, aber repetirten wieder und zwangen die Kranke, die äußerste Ruhe zu beobachten. Dies dauerte den Vormittag. Ich wurde gerufen, untersuche und finde den Muttermund sehr erweitert und weich. Durch ihn fühlte ich

einen

einen unebnen Körper, den ich entweder für ein Knie, Ellenbogen oder Achsel halten konnte. Die Schwangere hatte eine für die Untersuchung unbequeme Lage, aus welcher sie für den Moment nicht gebracht werden konnte, der Finger konnte daher nicht hoch genug geführt werden, um die Diagnose vollkommen zu stellen. So viel war zu ersehen, daß das Geburtsgeschäft ernstlich vor sich gehen würde. Ich ließ daher warme krampfstillende Umschläge, Einreibungen auf den Leib machen und gab innerlich Spirit. Nitr. dulc. mit R theb. in einem warmen aromatischen Infusum. Gegen Mittag wurden die Wehen ernsthafter, die Hebamme fühlte die zunehmende Erweiterung des Muttermundes, und die falsche Lage des Kindes. Die Wässer verliefen und sie versuchte daher die Wendung. Allein sie machte der etwas empfindlichen Kreisenden so viele Schmerzen, daß sie davon abstehen mußte und man mich wieder rufen ließ. Ich gab nun die gehörige Lage, brachte meine Hand, obgleich mit einigen Schmerzen für die Kreisende, in die zu einer reifen Geburt noch nicht vorbereiteten fleischigten Geburtstheile, fand den Muttermund gehörig erweitert und das Kind

quer mit dem Ellenbogen vorliegen. Ohne Mühe wurde die Wendung gemacht und ein Kind zu Tage gefördert, das in vielen Stücken meine Aufmerksamkeit auf sich zog. Es war nicht größer als etwas über Einen Fuß, wog $1\frac{3}{4}$ Pfund und glich einem Foetus von 5 bis 6 Monaten. Der Kopf maß von dem Kinn bis zum Scheitel $3\frac{1}{2}$ Zoll, er war gerundet, seine Knochen waren fest und stark gebildet, ließen sich aber bei einem starken Druck zusammendrücken. Die äußeren Hautbedeckungen des Kopfes waren von dichter Textur und ließen daher dem Finger nur undeutlich die Fontanellen fühlen. Die Kopfhaare waren blond, weiß zu $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll lang und in Menge vorhanden. — Das Gesicht war ausgebildet. Die Augen waren geschlossen, die obern Augenlieder stark hervorgewölbt und der Umkreis des Auges mit feinen Falten durch starke Linien marquirt. Beim künstlichen Oeffnen der Augenlieder sah man noch die Pupillarhaut. — Die Ohren groß und lappigt — der Leib und die Extremitäten gehörig proportionirt. Die Muskeln hatten ihre gehörige Form und Bildung. An vielen Stellen des Körpers zeigten sich kleine wolligte Härchen. —

Die

Die Hände und Finger, die Füße und Zehen waren in Proportion zu einander, an beiden die Nägel von gehöriger Größe, Dichtigkeit und Farbe. Die äußeren und inneren Schaamlippen waren groß und aufgetrieben und lagen als 4 kleine Wülste nebeneinander, von denen die äußeren größeren die innern kleineren einschlossen.

Eine bemerkenswerthe Abnormität an diesem Foetus waren zwei sechste Finger an jeder Hand und zwei sechste Zehen an jedem Fuß, die ich näher beschreibe. Der sechste Finger der rechten Hand saß unter dem kleinen Finger, völlig in der Richtung dem Daumen gegen über, hatte auch die Größe, aber nicht die Dicke desselben, entsprang aus einer breiten Basis, fühlte sich weich an, hatte wie die andern Finger zarte Einschnitte und Linien, und einen ganz kleinen unscheinbaren Nagel. — Der sechste Finger der linken Hand inserirte weiter oben an der Wurzel des kleinen Fingers, hatte auch die Größe des Daumen und einen vollkommnen großen gebildeten Nagel. Die Basis dieses Fingers war aber nicht breit wie an der rechten Hand, sondern hatte einen ganz

dünnen fadenartigen Stiel, einer Linie groß, und gab ihm das Ansehn eines beweglichen Fortsatzes. — Der sechste Zeh des rechten Fußes entsprang dicht neben dem kleinen Zeh und beide schienen eine gemeinschaftliche Wurzel zu haben, er war verhältnißmäßig etwas kleiner als der kleine Zeh und hatte einen vollkommnen gebildeten Nagel. — Der sechste Zeh am linken Fuß entsprang mit dem fünften aus Einer Basis, so daß beide anfangs einen gemeinschaftlichen dicken Zeh, von der Stärke des großen, bildeten, der sich zuletzt in zwei Theile spaltete, wovon jeder einen besondern Nagel hatte.

Das Kind lebte und gab schwache wimmernde Töne von sich. Es wurde von der Nabelschnur gelößt und in ein warmes Bad gebracht. Während ich mit ihm beschäftiget war, traten bei der Mutter neue Wehen ein und es zeigte sich bald das Daseyn eines Zwillings. Ich vermuthete ein ähnliches Duodezkindchen, untersuchte, fand abermals eine Querlage, machte die Wendung und war nicht wenig verwundert, ein *) großes vollkommnes

*) Gewöhnlich geht bei Zwillingsgeburten das größere Kind dem kleineren voraus — hier umgekehrt.

nes Kind zu entwickeln. Es lebte und hatte ganz das Ansehn eines reifen ausgetragenen Kindes, dem als einem vermeintlich unzeitigen Kinde höchstens 3–4 Wochen fehlen konnten, ohne daß es eben auffallend zu merken war. Das Kind war wohl gebildet, hatte weder zu viel noch zu wenig Glieder und ließ eine helle Stimme hören. Es gab einen sonderbaren Contrast dieses ungleiche Zwillingspaar neben einander zu sehen. — Das Ende der Geburt war völlig glücklich. Die beiden Nachgeburten erfolgten und die Mutter hielt, wenige Nebendinge abgerechnet, ein glückliches Wochenbett. — Beide Kinder blieben indeß nicht am Leben; das kleine starb, wie leicht zu erachten, wenige Stunden nach der Geburt und das größere in vierzehn Stunden.

Anmerkung.

Die sonderbare Verschiedenheit dieser Zwillinge kann zu manchen Fragen und Untersuchungen Veranlassung geben. Soll man sie für einen ursprünglichen Fehler der Bildung halten? oder qualificirt sich der Fall zu einer Ueberfruchtung (Superfoetatio) ich möchte lieber sagen

Späterbefruchtung? Da zum Theil ähnliche Fälle die Meinung von der Superfötation herbeigeführt haben, so will ich nur kürzlich die Bedingungspunkte berühren, die hiezu erforderlich wären und die als Zeichen derselben gelten könnten.

Soll eine Superfötation Statt haben, d. i. soll sich ein älteres und ein jüngeres Kind zugleich in der Gebährmutter befinden, so muß, wenn beide zugleich gebohren werden, das jüngere Kind außer der verminderten Größe auch alle Merkmale eines später empfangenen Kindes an sich tragen. Sie sind verschieden nach den verschiedenen Monaten. Indessen können als charakteristische Zeichen hiezu gelten:

a) Die Weichheit der Kopfknochen.

b) Die größeren Fontanellen.

c) Die mehr oder weniger vollendete Bildung der Nägel.

d) Der Mangel oder die Beschaffenheit der Haare.

e) Die geschlossenen Augen.

f) Die

f) Die gegenwärtige oder fehlende membrana pupillaris.

g) Die Ausbildung der Sprachorgane.

h) Das Gewicht des Kindes.

i) Die Größe.

k) Die größere oder geringere Lebensfähigkeit u. d. gl.

Findet sich nun, daß bei Zwillingsgeburten das eine Kind vollkommen gebildet ist, das andere hingegen seiner Größe nach für etliche Monate jünger zu halten wäre, dabei aber die angegebenen charakteristischen Zeichen eines jüngeren Foetus fehlten, so kann von keiner Superfötation, sondern nur von einer fehlerhaften Bildung und ungleichen Ernährung des Zwillingskindes die Rede seyn. Wir wollen diese Bedingungen auf meinen beobachteten Fall anwenden.

Nach der *) Größe, dem Gewicht, der weichen wolligten Beschaffenheit der Haare, den ge-

*) S. F. G. Danz Grundriß der Zergliederungskunde des ungebohrnen Kindes ꝛc. I. B. Frankf. 1792. §. 42.

geschlossenen Augen, der noch gegenwärtigen Pupillarhaut, der verminderten Lebensfähigkeit, konnte man das Kind sehr leicht für einen Foetus zwischen dem 5ten und 6ten Monat halten — allein zieht man dabei die Ausbildung des Kopfes und seiner Knochen, die undeutlichen Fontanellen, die Menge der Haare, die vollkommen gebildeten Nägel, die Ausbildung der Sprachorgane durch die laut von sich gegebenen Töne, in Betracht, so stößt man auf Schwierigkeiten, die auf ein höheres Alter des Kindes zu deuten scheinen.

Die Ursachen einer solchen Verschiedenheit der Zwillingskinder können aber theils in der ursprünglichen Bildung, theils in der ungleichen Ernährung, theils in beiden liegen. Wenn sich in einem schnell hintereinander wiederholten Beischlaf ein zweites ovulum losreißt, so kann dies entweder, nach einer vollkommnen Befruchtung des ersten Eyes, vom männlichen Saamen nicht vollkommen befruchtet werden, oder der Saame hat einen Theil seiner plastischen Kraft verlohren — wodurch also auch die Befruchtung nur schwach geschehen kann. Die mütterliche Ernährung

scheint aber mit der vorhergegangenen Befruchtung des Eyes in einem genauen Verhältniß zu stehen. Zu dem vollkommen befruchteten Ey, das mit einer Summe von Lebens-Erregbarkeit ausgerüstet ist, wird auch der Andrang der mütterlichen Säfte und Kräfte stärker seyn, als zu dem schwächer befruchteten; es bleibt also auch in seiner Fortbildung schwächer und unvollkommner. Bei den meisten Zwillingen, die gewöhnlich hintereinander empfangen werden, scheint dieses Verhältniß der Ernährung und Ausbildung ebenfalls Statt zu finden, da gewöhnlich der Eine stärker und lebensfähiger als der andere erscheint.

Dieser ungleichen Ausbildung ist es also zuzuschreiben, daß das Kind nur einen Fuß groß war, nur 1¾ ℔. wog, die Augen noch unvollendet, mit der Pupillarhaut verschlossen waren und nicht fortzuleben vermochte.

Die anomalische Bildung der überflüßigen Finger und Zehen in diesem unausgebildeten Foetus scheint zu gleicher Zeit einen Fingerzeig für die Bildung ähnlicher überflüßigen oder doppelten Theile und die Lehre der Monstren zu geben.

Die ungleich vertheilte plastische Kraft läßt an dem Einen Orte fehlen und setzt dafür an einem andern zu, und wie bei der Crystallisation, so walten auch hier bestimmte Regeln und Formen ob, die sich selbst im anomalen Zustande wiederfinden. Auf diese Weise erhielten die Zusätze an den Händen die Form der Finger mit Nägeln und Furchen, an den Füßen die Gestalt der Zehen — und vergleichen wir die zahlreiche Geschichte der Mißgeburten, so richtet sich gewöhnlich die Form der überflüßigen Theile nach den ihnen zunächst liegenden.

Die andern *) Fälle der Superfötation, wo verschiedene Kinder in verschiedenen Perioden hinter-

*) Ein dem meinigen ähnlicher Fall scheint von Roch Torbis beobachtet zu seyn: Geburt von ein Paar Zwillingen, von welchen der eine ausgetragen war, der andere aber erst sechs Monate alt zu seyn schien. S. Hufeland, Schreger und Harles Journal der ausländ. medic. Literatur. März 1802. p. 253. — Leider habe ich dieses Stück noch nicht bekommen können, um eine Vergleichung anstellen zu können, welches ich hiemit dem Leser überlasse.

hintereinander aus Einer Gebährmutter gebohren seyn sollen, übergehe ich, da man sie für fabelhaft oder für zurückgebliebene Zwillingskinder erklärt oder dabei einen uterum bicornem angenommen hat.

XIV.

Nöthige Vorsicht bei der Unterbindung einer sogenannten fetten Nabelschnur.

Es ist bekannt, wie ungleich genährt die Nabelschnur oft bei neugebohrnen Kindern vorkommt, wie sie von der Stärke eines Federkiels bis zu 2 Zoll im Durchmesser anwachsen und also bald mager, bald blutig, bald fett seyn kann. Ich habe bei Gelegenheit solcher starken fetten, einen Zoll im Durchmesser haltenden, Nabelschnuren dreimal einen Umstand beobachtet, auf den ich die Geburtshelfer aufmerksam mache, weil er für das Kind tödtliche Folgen haben kann. Es geschah nehmlich, daß, nachdem die Unterbindung gehörig geschehen, das Kind gebadet und gewickelt war, sich plötzlich eine Blässe über das Gesicht des Kindes zog, die mit Schläfrigkeit und

Schwäche, ein andermal mit dumpfem Winseln und Verziehungen des Mundes begleitet war. Das Kind wurde genau untersucht, wieder aufgewickelt und man fand es im Blute schwimmend. Ich schrieb diesen Zufall einer zu lockeren Unterbindung der Nabelschnur zu, fand sie aber fest angezogen und dennoch tropfte das Blut aus dem abgeschnittenen Ende. Ich sahe mich genöthigt eine zweite Ligatur anzulegen und die Nabelschnur nicht perpendicular herunter hängen zu lassen, sondern, nach der gehörigen Einwickelung aufwärts nach der Brust zu zu legen, wornach sich das Bluten verlohr und das schwache Kind allmählich wieder erhohlte.

Die Ursache dieses Zufalls liegt in der Menge Zellgewebe, Fett und Gallerte (Gelatina funiculi umbilicalis, auch Whartonsche Sülze genannt), die sich zwischen den drei Blutgefäßen des Nabelstrangs befinden und seinen Umfang vergrößern. Sie hindern vermöge ihrer Dichtigkeit und Elastizität den Druck, welchen die Ligatur auf die offenen Nabelgefäße machen soll, treiben den Verband allmählig aus einander und veranlassen dadurch

durch neue und starke Blutungen, die dem Kinde das Leben kosten können. Ich empfehle daher bei solchen dicken fetten Nabelschnuren Vorsicht bei der Unterbindung, ein starkes Zusammenziehen des Bändchens und bei irgend vorkommendem Zweifel eine doppelte Ligatur und aufwärts gerichtete Lage der Nabelschnur.

Anmerkung.

Es mag diese Beobachtung zugleich zum Beweis gegen die unsichere Methode dienen, den Nabelstrang gar nicht zu unterbinden, wie einige neuere Geburtshelfer, die sich eine künstliche Natur wieder einzuführen bestreben, anrathen und dadurch freilich dem Kinde einen sehr natürlichen Tod herbeiführen. — In medio jacet virtus, und so kann es vielleicht in einigen Fällen, wenn sich die eigene Circulation des Kindes schon völlig gemacht hat, überflüßig seyn, die Nabelschnur zu unterbinden, in andern hingegen ist sie wieder nothwendig — in allen Fällen aber ist sie sicher und daher fernerhin beizubehalten.

XV.

XV.

Geschichte eines zurückgebliebenen Mutterkuchens, nebst einem Wort über dessen Lösung.

Eine junge Frau auf einem benachbarten Dorfe, von sehr reizbarem ärgerlichem Temperamente, die, wie ich späterhin erfuhr, einigemal leichte epileptische Anfälle gehabt hatte, ward unehlich schwanger. Nach manchen Kränkungen und Streitigkeiten, die in solchen Umständen eben nicht die erfreulichsten Eindrücke hinterlassen, bekam sie ihren Liebhaber zum Manne, der freilich noch nicht in allen Stücken auf den Einzug einer Frau eingerichtet war. Daß es auch hier nicht ganz ohne Zwist ablaufen würde, kann man denken, ob sie gleich ihr Mann herzlich zu lieben

 schien,

schien, und so hatte sie kurz vor der Niederkunft einen heftigen Aerger gehabt. Die Geburt erfolgte, war hart, aber natürlich und sie wurde als Erstgebährende von einem Mädchen entbunden. Bald nachher stellte sich ein Blutsturz ein, der die Gebährende sehr entkräftete und mehr freiwillig als durch Beihülfe aufhörte. Noch war die Nachgeburt zurück; sie blieb Einen, sie blieb zwei Tage. Man schickte zu einem Arzt, der nicht Accoucheur war, nach Hülfe und dieser sandte innerliche und äußerliche Mittel zur Abtreibung (?) derselben. Doch alles war umsonst. Es vergingen wieder 24 Stunden und drüber. Jetzt wurde Hülfe bei Herrn Hofrath *) Stark in Jena gesucht. Dieser aber, verhindert theils durch die Menge seiner Geschäfte, theils durch die Entfernung des Orts, hatte die Güte die Kranke an mich zu verweisen. Nachdem sie also in obiger Lage 4 Nächte und beinah 4 Tage zugebracht hatte, fand ich sie unter folgenden Umständen: Sie lag in

*) S. dessen Aufsatz über die Lösung und Nichtlösung des Mutterkuchens im 28. St. des Journ. der Erfindungen, Theorie u. s. w. p. 51.

in der äußersten Entkräftung im Bett, mit halb gebrochenem, halb starrwildem Blick; das Gesicht war erdfahl, die Nase kalt, spitz, die Nasenflügel schwarz, die Stirn kalt schweißigt, die Hände brennend heiß, der Puls äußerst schnell, zitternd, saitenartig gespannt und ungleich, sie blickte dann wieder ängstlich und suchend umher und warf sich mit unter in großer Unruhe herum, duldete wenig Bedeckung, entblößte Brüste und Schenkel und verschmähte alle Hülfe. Der Unterleib war stark aufgelaufen, aber weder hart noch beim Berühren schmerzhaft. Bei dem Lüften der Bettdecke drang ein verpesteter Geruch hervor, der den Umstehenden Luft, Athem und Muth benahm. Unter diesen höchst zweifelhaften, einen unvermeidlichen Tod herbeiführenden, Umständen, wo der Accoucheur Gefahr lief, die Patientin unter seinen Händen sterben zu sehen, beschloß ich dennoch, die Wegnahme der Nachgeburt, als das einzig mögliche Rettungsmittel, vorzunehmen.

Es kostete Mühe und Schmerz, die Hand in die sehr verengte Scheide und die enge untere Beckenapertur

pertur zu bringen. Die Gebährmutter war eng um die festsitzende Nachgeburt geschlossen und gegen jedes leise Berühren äußerst empfindlich. Der unterste Theil des Mutterkuchens befand sich schon im Muttermunde, ich versuchte ihn daher anzuziehen, um zu erfahren, ob er schon gelöst sey und blos von der zusammengezogenen Gebährmutter zurückgehalten würde, allein jeder Versuch war fruchtlos und für die Kreisende mit vielen Schmerzen verbunden. Mit großer Mühe und Behutsamkeit mußte ich nun zwischen dem Mutterkuchen und der einen Wand des Uterus die Hand durchdrängen, um zur Stelle zu gelangen, wo die Nachgeburt noch fest saß; ich fand sie, trennte die Ligamentartigen Verbindungen, zog langsam Stück vor Stück an und suchte das Ganze in die Hand zu bekommen. Es gelang, allein beim Herausziehen derselben durch die enge untere Apertur, riß die von dem hohen Grad der Fäulniß mürbe Placenta von einander — ich mußte nun das Uebrige festpacken, um ein zweites Zerreißen zu vermeiden. — Glücklich wurde die Frau ihrer zweiten Bürde entledigt, ob sie gleich bei aller Behutsamkeit, bei den schonendsten

Hand-

Handgriffen, wegen der großen Empfindlichkeit der zusammengezogenen Gebährmutter vielen Schmerz hatte erdulden müssen. Nach der Wegnahme der Nachgeburt kam, wie ich vermuthet hatte, ein Blutsturz, da ich aber darauf vorbereitet war und alle nöthigen Gegenmittel bei der Hand hatte, so wurde er durch kalte Umschläge, Reibung des Unterleibs und innerlich durch eine Mischung von Elixir. acid. Haller. mit gleichen Theilen Essent. Cinamom. bald gehoben. — Die Wöchnerin war sehr schwach, öfters ohnmächtig, sie erholte sich aber durch aromatica, durch mehrere Löffel Wein und einige schnell reizende Mittel nach einiger Zeit. Nach und nach wurde ihr Auge ruhiger, ihr Blick gewisser. Die Spannung des Pulses hatte sich schon merklich verlohren, er schlug zwar schnell, aber in abgesetzten Schlägen, nicht zitternd und ziemlich erhaben. Sie hatte viel Durst und trank Zitronenwasser mit rothem Wein. Eine kleine halbe Stunde darauf bekam sie einen heftigen Schüttelfrost, der sich aber bald wieder verlohr. Sie wurde nach einiger Zeit noch munterer und verlangte wieder etwas zu essen — sie aß indeß nur

wenig,

wenig, zeigte einen Ekel, hatte einen sehr übeln faulig-bittern Geschmack und eine gelbbraun belegte Zunge, und seit mehreren Tagen keine Leibesöffnung. Ich glaubte daher bei der indicirten stärkenden Methode zugleich mit Rücksicht auf die vorhandenen Intestinalreize zu nehmen und gab ihr folgendes: *) ℞ Cort. peruv. opt. ʒvj. Fruct. Tamarind. ℥iß. Coqu. c. Aqu. font. ℥x. ad remanent. ℥vj. Col. add. Tart. solub. ʒjj. R. Op. gtt. xiv. Syrup. mannat. ℥iß. M. D. S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen, ließ ihr dabei äußerste Ruhe beobachten, den Leib und das Kreuz mit einem antispasmodischen Liniment einreiben.

Sie brachte den Rest des Tages ziemlich wohl, freilich sehr matt zu, klagte über nichts und sprach mit den Umstehenden, hatte auch einmal offnen Leib. Die folgende Nacht war unru-

*) Man lächle nicht über die Verbindung der China mit Mittelsalzen, als wolle man zugleich schwächen und stärken, sie ist oft nöthig, um einer Verstopfung zu begegnen und den torpiden Darmkanal in passender Dose mehr zu erregen.

unruhig; sie bekam öftere Zuckungen, die mit Zähnknirschen und Lächeln verbunden waren. Der Schlaf mangelte. Sie fühlte sich daher am Morgen sehr matt, hatte keinen Appetit, war aber abwechselnd wieder heiter. Gegen 11 Uhr Vormittags bekam sie wie gestern einen starken Schüttelfrost. Ich fand sie des Nachmittags in großer Schwäche, ihr Auge war aber heiter, die Zunge und die Zähne bräunlich mit Schmutz überzogen, die Hände brennend, der Puls etwas gespannt, schnell aber erhaben. Der Leib war weich und selbst beim stärksten Berühren nicht schmerzhaft; sie klagte mehr über Kreuzschmerzen. Die lochia flossen gehörig, doch etwas mehr wässerigt. Bie Brüste sind sehr stark aber nicht hart, das Kind kann aus Mangel guter Warzen der Mutter und aus eigener fehlender Saugkraft nicht gestillt werden. Um diesen nervösen Zustand zu verbessern und einen wohlthätigen Schweiß und Schlaf zu befördern, ließ ich ihr gegen Abend eine Mohnsaamen-Emulsion mit Campher und Opium bis gegen Mitternacht geben — am andern Morgen sollte sie bis gegen Abend mit dem Chinadecokt fort-

fortfahren und dann wieder von der Emulsion nehmen.

Einige Tage darauf erhielt ich die Nachricht, daß sich die Patientin viel besser befände, daß sie etwas äße und nirgends über Schmerz klage, nur fehle noch Schlaf und die Schüttelfröste fänden sich noch ein, mit der Medicin fahre sie fort. — Ich sah sie am andern Tage, sie war recht wohl, hatte Appetit, die Nacht gut geschlafen, einen wohlthätigen Schweiß und natürlich offenen Leib gehabt, nur klagte sie über Mattigkeit und Kopfschmerzen. Am vorigen Abend dämpfte ein Löffel Campheremulsion das Fieber, das sich an keinen Typus gebunden hatte. Im linken Arm, der nach der Wand zu lag und oft entblößt wurde, empfand sie eine Schwere, so daß sie ihn nur mit Mühe bewegen konnte. Dieser Zufall schien mir zum Theil Rheumatismus, zum Theil consensuelle Folge der Milchstockung in der linken Brust zu seyn, welche übermäßig dick, aber weder hart noch schmerzhaft war. Ich ließ daher den Arm und die Brust warm halten und mit den Arzeneien fortfahren.

Die folgende Nacht war unruhig. Patientin lag in großer Hitze ohne Schweiß zu haben, sie will sich immer brechen ohne doch wahren Ekel dabei zu haben. Die Kreuzschmerzen sind sehr stark; die linke Brust ist so angelaufen, daß der Arm in die Höhe steht und alles Gefühls beraubt ist; auch die rechte Brust fängt an zu schwellen. Da offenbar hier eine allzustarke Secretion der Milch und daher entstandene Stockungen zum Grunde lagen, so wurde ihr innerlich ein Digestiv von Arcan. duplicat. und Rhabarber gegeben; auf die Brüste wurden erweichende zertheilende Kräuter mit Seife in Milch gekocht warm übergeschlagen. Dabei wurde flüchtiges Liniment mit Campher in die Brust und unter die Achsel eingerieben. — Nach zwei Tagen sah ich sie selbst wieder. Die obigen Zufälle mit der Brust und dem Arm hatten sich nach einigen Umschlägen sogleich gelegt, das Pulver that ihr wohl, der Gebrauch der Arme ist wieder frei. — Ihr Appetit ist noch sehr mangelhaft, nur zuweilen wandelt sie die Erinnerung an ihn an. Sie hat noch Kopfschmerzen, ist äußerst ärgerlich, und hat wieder einen starken Aerger gehabt, dabei

äußern sich oft Neigungen zum Brechen, doch ohne Erfolg, der Geschmack ist in allem bitter, die Zunge feucht und dickgelb belegt, alle Glieder schmerzen, besonders sind die untern Extremitäten gegen jede Berührung sehr empfindlich. Die Patientin ist gänzlich entkräftet, ist zusammengefallen und was mir eine üble Prognose war, ihre Gesichtszüge waren verstellt. In der vorigen Nacht (es war die 14.) hatte man sie beinah schon todt gehabt, es besserte sich indeß mit dem Morgen. Der Puls ging nicht mehr sehr geschwind, war auch voller, aber gereizt, Fieberbewegungen zeigten sich dann und wann noch. Ihr Zustand war jetzt wirklich kritisch und für den praktischen Arzt ein Scheideweg. Sollte man jetzt blos durch starke Reizmittel die Lebenskräfte heben, oder mußte man auf den polycholischen Zustand des pathologisch gereizten Magens und Darmkanals Rücksicht nehmen? Der vorhergegangene Aerger, die beständigen Neigungen zum Brechen, alle übrige begleitenden Symptome deuteten auf ein Brechmittel, — die Schwäche, das entstellte Gesicht gebot durchdringende Reizmittel. — Ich suchte beide Methoden auf eine passende Weise

zu

zu verbinden und verordnete ein gelindes Brechmittel (welches ich keineswegs unter die schwächenden sondern reizenden Mittel rechne, wenn es nicht nach unten starke Ausleerungen bewirkt). Ich wählte hierzu XV Gran Ipecacuanha, die ich mit einigen Granen Castoreum verband. Nach geschehener Wirkung sollte sie ein concentrirtes Chinadecoct und zwischen durch flüchtige Reizmittel von Naphth. Vitriol., Camphor. und Laudan. liquid. Sydenh. in kleinen Dosen nehmen, um eine gesunde kräftige Erregung wieder zu bezwecken. Die Entfernung des Orts von der Stadt und meine daselbst nothwendigere Gegenwart bei mehreren gefährlichen Patienten verhinderten mich an jenem Tage selbst bei ihr zu seyn. Ich erfuhr nachher, daß sie den Rest des 15ten Tages und die darauf folgende Nacht noch in großer Schwäche mit abwechselnden Uebligkeiten und todtenähnlichen Ohnmachten zugebracht habe. Am 16ten Tage früh gab man ihr die verordnete Ipecacuanha, welche einigemal ein leichtes übelriechendes galligtes Erbrechen bewirkte, wonach sie auf einige Stunden ruhiger und besonnener wurde. Nachmittags reichte man ihr China und flüchtige

Reize.

Reize. Allein die Schwäche nahm immer mehr überhand und sie starb in der 17ten Nacht.

Diese mit Treue geschilderte Krankengeschichte, wie dieses ein genauer Beobachter nach den aufgestellten Zeichen bald errathen kann, liefert uns zu den Verhandlungen über die Lösung und Nichtlösung der Nachgeburt einen nicht unwichtigen Beitrag und mehrere diagnostisch - praktische Winke.

1) Wird dadurch bewiesen, daß ein zurückgebliebener, zum Theil noch mit dem *Uterus* zusammenhängender Mutterkuchen in Fäulniß übergehen, und zu Gefahr Veranlassung geben kann.

Die Gegner der Lösung der Nachgeburt, neuerlichst Herr Professor *) Froriep leugnen, daß

*) S. Handb. der Geburtshülfe. p. 352. Mit Ruhe und Gründen sucht zwar der Hr. Verf. diese streitige Lehre zu schlichten, unterscheidet richtig die Wegnahme des gelößten vom nichtgelößten M. Kuchen, schränkt aber die Lösung allzusehr ein, die ich auf einen andern Punkt zu stellen glaube, wie ich unten zeigen werde.

daß der Mutterkuchen, so lange er mit dem Uterus zusammenhänge, in Fäulniß übergehen könne, und wenn er als ein getrennter Körper faule, so habe man durchaus keine üblen Zufälle zu befürchten. Allein dagegen möchte ich erinnern:

a) daß gewiß äußerst selten (ich habe es noch nicht beobachtet) eine zurückbleibende Nachgeburt in allen Punkten adhärend mit dem Uterus bleibt, und der Wechsel des Blutes und des Lebens zwischen ihm und der Mutter fortdaure, welcher ein muthmaßliches Faulen verhindern könne. Gewöhnlich trennt sich durch die Contraktionen des Uterus ein Theil der Nachgeburt, und giebt dadurch entweder zu Blutstürzen oder Fäulniß oder zu beiden Veranlassung, wenn ein andrer Theil zu innig verbunden mit der Gebährmutterwand ist, um gänzlich abgestoßen werden zu können.

b) kann allerdings der zurückgebliebene faulende Mutterkuchen üble Zufälle erregen. Es ist aus der obigen Geschichte klar, wie dadurch allein die Todesgefahr, in welcher

die

die Wöchnerin am 4ten Tage nach der Entbindung schwebte, herbeigeführt worden ist.

2) Die Lösung und Wegnahme des faulenden Mutterkuchens hebt die entstandene Gefahr.

Allerdings kann hier, was D. Froriep leugnet, noch von einer Lösung und nicht bloßer Wegnahme die Rede seyn, wie die Beobachtung lehrt, wo die festadhärirenden Fasern getrennt werden mußten. Wie hätten hier innerliche Mittel die mechanische Verbindung trennen können? Der Versuch, der dazu gemacht war, fiel vergeblich aus, und es waren analeptische und krampfstillende Mittel aller Art, Opium und was noch mehr, aber ohne Erfolg, gegeben worden. Jene ominösen Zufälle, die nicht von allgemeiner Schwäche als erster Ursache, sondern von einem heterogenen Lokalreiz abhingen, erforderten daher auch keine allgemeinen, sondern Lokal-Mittel, wodurch der Reiz und seine Folgen entfernt wird. Sobald der Mutterkuchen entfernt war, verschwanden auch die tödtlichen Zeichen, die außerdem ein schleuniges Ende herbeigeführt hätten.

Es

Es schwand die Gefahr, und Strahlen der Hoffnung zu einer völligen Genesung fingen an zu dämmern, — aber es war schon zu spät, der Organismus des Körpers war schon zu sehr zerrüttet. Folglich ist

3) eine zu verspätete Wegnahme der faulen Placenta tödtlich.

Wäre die Wegnahme bei den ersten bedenklichen Umständen geschehen, so wäre, wie ich selbst überzeugt bin, die Person gerettet worden.

Man vergönne also der Lösung der Nachgeburt im angezeigten Falle einen Platz, und übersehe nicht, sei es nun aus Partheigeist oder aus Liebe zu theoretischen problematischen Deductionen, die Facten der Erfahrung. — Die Wahrheit liegt in der Mitte, und so ist es thörigt, die Lösung unbedingt zu verwerfen; sie hat ihre Plätze und ihre Gränzen.

Ich möchte den Hauptpunkt der Lösung der Nachgeburt lediglich in die ungewöhnliche starke Adhäsion einzelner Stellen derselben an der Wand der Gebährmutter setzen, die

von

von derselben durch ihre Contractionen nicht überwunden werden kann. Es entsteht hier eine Lokalkrankheit, die auch als eine solche behandelt werden muß. Mit dieser starken Adhäsion können aber sowohl Blutflüsse als Ohnmachten und Convulsionen, sowohl Einsackung als Fäulniß verbunden seyn; sie sind aber dann nur begleitende Zufälle, nur Zeichen und Symptome, und es ist der Causalgrund zur Lösung der Nachgeburt nicht in ihnen, sondern in der festeren regelwidrigen Verbindung der placenta mit dem Uterus zu suchen. Diese verlangt aber nicht innerliche, die Erregbarkeit verändernde Mittel, sondern als Lokalkrankheit eine lokale mechanische Hülfe. Ohne diese festere Adhäsion bei eintretenden Blutflüssen, Ohnmachten, Einsackungen u. d. gl. die Nachgeburt lösen zu wollen, ist zwecklos; hier sind dann allgemeine Mittel angezeigt.

XVI.

Galvanismus, in Beziehung auf die Geburtshülfe.

Die Entdeckung des Galvanismus, die Erscheinungen an der Voltaischen Säule, die merkwürdigen, gedankenreiche Versuche eines Ritter, von Humbold und anderer, waren zu auffallend, um nicht das allgemeine Interesse der Physiker und Aerzte auf sich zu ziehen. Schon glaubte man den Weg gefunden zu haben, um in das Innre der Natur dringen und das Unheilbare heilen zu können — und Galvanismus war die allgemeine Losung. Daß aber dies allgemeine Geschrey einer Entdeckung mehr Schaden als Nutzen bringt, lehrt die Geschichte ähnlicher Erfindungen. Eine Menge Unberufener drängt sich hinzu, um die Sache auch zu versuchen, um auch

Antheil an dem Verdienst zu nehmen, etwas Neues gefunden zu haben, und so entstehen, aus Unkunde der erforderlichen Prämissen, aus Mangel eines richtigen Gesichtspunktes die verschiedensten sich widersprechenden Beobachtungen, das Mißlingen so mancher falsch berechneter Versuche und zuletzt — Stillstand des ganzen Untersuchungsgeschäftes.

So weit muß es kommen, um eine zweite Periode zu constituiren. Jetzt treten die ungebetenen Gäste, die Dilettanten, Apotheker u. d. gl. zurück, der Klang der Posaune verhallt und die Erfindung bleibt in den Händen der Kunstvertrauten und Eingeweihten, um den stillen sichern Gang ihrer Untersuchungen fortzusetzen, das von Fremden hinzugeführte Falsche und Uebertriebene wieder zu entfernen und nach und nach für Kunst und Wissenschafft sichere bestimmte Resultate festzusetzen.

Bald nach der Bekanntmachung der Voltaischen Säule in Deutschland, aufgemuntert durch die merkwürdigen Versuche meines Freundes Ritter, bei denen ich größtentheils Augenzeuge

war,

war, hatte ich angefangen ihre Wirkungen auf den kranken Körper anzuwenden und die Heilkraft des Galvanismus auf verschiedene Formen zu versuchen. Das Hauptprincip, von dem ich dabei ausging, war, die verschiedenen Wirkungen der beiden sich entgegengesetzten Pole auf die kranken Organe kennen zu lernen, und diagnostisch zu bestimmen zu suchen, welche Krankheit, ihrem Wesen nach, die unmittelbare Einwirkungen des negativen und welche jene des positiven Pols erfodere, um eine heilsame Veränderung im Organe hervorzubringen; also: ob die Lokalaffection des kranken Theils Oxydation oder Desoxydation erfordere.

Ich wundere mich, daß in allen den bekannten Krankengeschichten, in denen der Galvanismus angewendet worden ist, so wenig auf diese wesentliche Verschiedenheit der beiden Pole Rücksicht genommen worden ist. Es müssen die entgegengesetzten Wirkungen hervorgebracht werden, wenn ich den desoxydirenden Pol an ein krankes Organ bringe, welches eine stärkere Oxydation verlangt, und umgekehrt den oxydirenden Pol auf ein zu

desoxydirendes Organ wirken lasse. Man hat größtentheils nur auf ein eignes Galvanisches Agens Rücksicht genommen, welches als ein durchdringender Reiz nach dem verschiedenen Standpunkt der Erregbarkeit bald stärker, bald schwächer angewendet werden müsse. — So wahr diese letztere Bedingung ist, so nothwendig ist dabei das Gesetz, die Verschiedenheit der Pole zu berücksichtigen. Freilich fehlt uns hier eine Diagnostik, die uns die Zeichen gäbe, ob der kranke Theil zu oxydiren oder zu desoxydiren sey. — Allein sie kann nur durch fortgesetzte Versuche und Erfahrungen, durch ein genaues Studium der Wesen der Krankheiten, durch den großen Weg der Analogie und durch die Wirkungen ähnlicher oder verwandter Mittel nach und nach gefunden werden.

Auf diesem Wege habe ich manche interessante Beobachtungen über die Wirkung des Galvanismus auf Krankheiten, über die Entstehungsart, die Natur und Heilart einiger Krankheiten, ihre Verbindung mit dem normalen physiologischen Zustande, angestellt, die hier aber nicht an ihren Ort gestellt seyn würden und überhaupt noch Zeit

und

und Reife bedürfen, um sichere Resultate geben zu können. —

Ich beschränke mich in diesen Blättern nur darauf, einige, aus meinen Beobachtungen geschöpfte Winke zu geben, in wie fern der Galvanismus auf die weiblichen Geschlechtsorgane wirke, ob und welchen Bezug er auf Geburt, Geburtshülfe habe und wenn er bei neugebohrnen Kindern Statt finde.

Die Wirkungen des Galvanismus auf den *Uterus* lassen sich auf dreifache Art bestimmen.

1) Werden Contraktionen in ihm erregt, wenn die einfache Kette — oder wenn die beiden Pole der Voltaischen Säule, als die vervielfachte Wirkung der einfachen Kette, zugleich in ihm angelegt werden.

Die vereinte Wirkung des Oxygen- und Hydrogenpols geben hier die Contraktion.

2) Entsteht in ihm Oxydation, wenn der Oxygenpol in ihn eingeführt und der Hydrogenpol außerhalb des Uterus an einem entfernteren Theile angelegt wird.

3) Ent-

3) Entsteht Desoxydation oder Hydrogenation, wenn der Hydrogenpol in ihn geführt und der Oxygenpol außerhalb des Uterus an einem entfernteren Theile angelegt wird. —

Diese drei verschiedenen Wirkungen müssen ihre bestimmten Plätze haben und können nicht mit einander verwechselt werden.

A) Die Erregung der Contraktion kann zu verschiedenen Zwecken dienen.

a) Bestätigt sie das Daseyn der Muskelfibern im Uterus.

Obgleich von den größten Anatomen und Geburtshelfern das Daseyn der Muskelfibern im Uterus nicht mehr bezweifelt wird, so giebt es dennoch viele, die noch nicht daran glauben. Diese durch den Galvanismus erregten Contraktionen mögen ihnen zum Gegenbeweis dienen. Contraktion geschieht, wenn die galvanische Kette mit Muskel und Nerv in Verbindung gebracht wird; bringt aber die galvanische Kette auch im Uterus Contraktion hervor, so beweist sie auch das Daseyn von Muskel und Nerv.

b) Bei

b) Bei fehlenden Contraktionen des Uterus kann der Galvanismus mit Nutzen angewandt werden, um sie zu erregen.

Wir würden also im Galvanismus ein Mittel finden,

α) mangelnde, fehlerhafte Wehen zu reguliren und zu erwecken.

Es kann sich bei Geburten ereignen, daß sich im Uterus keine Spur von Contraktion zeigt, dagegen an einem andern Orte des Körpers ein fixirter Schmerz und heftiger Krampf äußert; die kräftigsten Mittel sind oft nicht im Stande, dieses gestöhrte Gleichgewicht der Kräfte zu heben. Hier wäre also Opium auf die schmerzhafte Stelle und Galvanismus auf die Gebährmutter gerichtet ein indicirtes Heilmittel.

β) Atonie der Gebährmutter zu heben.

Sie äußert sich am häufigsten nach der Geburt, veranlaßt Blutflüsse, Ohnmachten. Der Galvanismus erweckt auf der Stelle Contraktion, kann also auf der Stelle Atonie, Blutfluß und die daraus entspringenden Ohnmachten heben.

B) Die

B) Die Erregung einer stärkeren Oxydation im Uterus findet Statt, wo sich nach Analogie und Erfahrung sauerstoffhaltige Mittel schon bewährt gefunden haben, wo mithin eine vermehrte Hydrogenation im Uterus, als die Ursach der pathologischen Erscheinung anzunehmen ist. Der weiße Fluß, die zu starke Absonderung des Menstrualblutes sind also mit dem Oxygenpol der Voltaischen Säule zu heben.

C) Die Erregung einer stärkeren Desoxydation im Uterus findet in denen Krankheitsfällen Statt, wo sich alkalische, reizende Mittel dienlich zeigen, wo sich also eine vermehrte Oxydation als Ursach der Krankheit annehmen läßt. Verstopfte Menstruation bei zu rigider, trockner Faser des Uterus muß also mit dem Hydrogenpol der Voltaischen Säule gehoben werden.

Ich kann zwei merkwürdige Erfahrungen anführen, wo die hartnäckigste langwierigste Verstopfung der Menstruation durch die Anwendung des Hydrogenpols nach 14 Tagen gehoben wurde.

Das

Das Einemal radical, das Andremal unvollkommen, indem sich das Blut jedesmal nur schwach auf einige Stunden zeigt, obgleich vorher durch die Anwendung der wirksamsten Mittel über Jahr und Tag sich nicht der geringste Durchbruch des Menstrualblutes bewirken lassen wollte.

Zum Beweis, daß es nicht einerlei sey, welcher Pol der Galvanischen Batterie auf das kranke Organ geleitet wird, dienet die Krankengeschichte, welche D. Maximilian *) Jacobi bei einem ähnlichen Falle einer Obstruktion der Menstruation erzählt, womit zugleich Nymphomanie und Wahnsinn verbunden war. Vergebens hoffte er nach einem anhaltenden Gebrauche des Galvanismus auf die Wiederherstellung der Menstruation und mußte zuletzt von der Anwendung desselben abstehen, da sich die Symptome alle zu verschlimmern anfingen. — Diese Verschlimmerung, die zum Theil in der Heftigkeit des Grades der Krank-

*) S. Erfahrungen über die Heilkräfte des Galvanismus von Ch. Fr. Hellwag und Max. Jacobi. Hamb. 1802. p. 161.

Krankheit und der damit verknüpften Complication liegen konnte, schreibe ich aber größtentheils der Anwendung des falschen Poles zu. Es wurde der Oxygenpol in die Scheide gebracht — wo nach meinen Ideen der Hydrogenpol hätte angewendet werden sollen. Das Uebel, welches in zu starker Oxydation seinen ursächlichen Grund hatte, mußte nothwendig verschlimmert werden, weil der oxydirende Pol die Ursach der Krankheit vermehrte und also just entgegengesetzt wirkte.

Ich bemerke noch, daß die Wirkung der Galvanischen Batterie auf den Uterus nicht mit Schmerzen verbunden ist, wie man vermuthen könnte. Meistentheils entstand nur ein Brennen auf derjenigen Stelle der mit Salzauflösung benetzten Haut, wo der Oxygenpol angelegt war.

Außer den Wirkungen, die der Galvanismus unmittelbar auf den Uterus hervorbringt, verdient er eine zweite Stelle in der Geburtshülfe, in so fern er bei neugebohrnen Kindern angewendet werden kann.

Da dieses Mittel unmittelbar auf den Proceß der Nerven- und Muskelaktion, secundär auf

den

den ganzen Lebensproceß den mächtigsten Einfluß hat, so ist, wie schon Versuche dargethan haben, zu erwarten, daß er auf die Erregung des schwachen Lebens eines scheintodt neugebohrnen Kindes, vorzügliche Kräfte äußern werde. — Man bringe daher diese Kinder in ein warmes Bad, worin etwas Kochsalz aufgelöst ist, bringe, weil sich hier die höchste directe Schwäche und eine im hohen Grad angehäufte Erregbarkeit befindet, nur eine kleine Batterie damit in Verbindung, indem man den Einen Pol auf das Herz, den andern auf die Fußsohlen oder Rückgrath oder das Genick anlegt, man verstärke nach und nach die Wirkung, suche die Muskeln mehrerer Theile in Thätigkeit zu setzen und erwarte so, in Verbindung anderer zweckmäßiger Reize den Ausgang.

Eine zweite gute Wirkung des Galvanismus läßt sich vielleicht in der bis jetzt gewöhnlich unheilbaren Krankheit neugebohrner Kinder, dem *Trismus* erwarten. Da hier offenbar das Verhältniß zwischen der Action des Nerv und des Muskels lokal gestöhrt ist, so ist der Galvanismus, der auf diese Action präponderand wirkt, vor-

vorzüglich im Stande, diese lokale Stöhrung zu heben.

Man hat aber hierbei folgende Punkte zu berücksichtigen.

a) muß hierbei genau auf den Standpunkt der ganzen Erregbarkeit des Kindes, auf die vorhergegangene und noch gegenwärtige Summe des Incitaments gesehen werden — und im allgemeinen Mittel angewandt werden, das zwischen beiden richtige Verhältniß — eine gesunde Erregung wieder herzustellen.

b) verdient genau untersucht zu werden, ob sich lokale Abnormitäten in einem Organ äußern, die in consensueller Verbindung mit dem zu bekämpfenden Uebel stehen. Z. B. Säure im Magen, Anhäufung des meconium, Entzündung, Eiterung oder Geschwür am Nabel oder andern verdeckten Stellen des Körpers, Verletzungen am Kopfe nach Zangengeburten, mechanische Reizung durch Nadeln, Druck, Binden u. s. w.,

um gegen diese lokalen pathologischen Reize zu wirken.

c) muß bei der lokalen Behandlung des Trismus mit dem Galvanismus auch derjenige Grad der Stärke des Reizes beobachtet werden, welcher für die lokale Erregbarkeit passend ist. Zweitens müssen Forschungen und Prüfungen angestellt werden, an welchen Stellen die verschiedenen Pole angelegt werden müssen, um das zwischen Nerv und Muskel gestöhrte Verhältniß der Oxydation und Desoxydation zweckmäßig wieder herzustellen.

Ich verbinde hiermit eine Krankengeschichte.

Ein Kind von 9 Tagen bekam den heftigsten Kinbackenkrampf. Nach der genauesten ätiologischen Nachforschung fand sich kein evidenter materieller Reiz als Ursach auf. Es bekam innerlich Alcalien mit Magnesie und Opium, dergleichen Einreibungen von Ol. Tart. per deliqu. mit Opium. Ich ließ hierzu noch in die Kinbacken Colomel mit Opium reiben, ließ Clystiere, warme Fomentationen

tionen und was Kunst und rationelle Ansicht hier darbieten, anwenden. Doch Alles blieb fruchtlos und die Hoffnung zur Genesung schwand gänzlich. In diesem desperaten Falle glaubte ich vom Galvanismus noch etwas hoffen zu können. Ich brachte also das Kind in die Kettenschließung einer mäßigen, dem Standpunct der Erregbarkeit des Kindes angemessenen Voltaischen Säule, und zwar so, daß ich hauptsächlich den Hydrogendraht an die gelähmten Gelenke des Kiefers brachte. Ich ließ anfänglich nur den Strohm wirken, dann kleine Schläge durch die Kiefer gehen. Die Wirkung war folgende: das Kind, welches halbtodt, mit festverschlossenem Munde da lag, wurde bei dem ersten Schließen der Kette unruhig, fing den Kopf an zu bewegen und äußerte bei den kleinen Schlägen, die bei dem Schließen und Trennen der Kette entstehen, schmerzhafte Empfindungen durch Mienen und Schreyen. Merkwürdig war dabei, in Hinsicht auf das Uebel, daß während der ganzen Operation, die Bewegungen der untern Kinlade viel freier von Statten gingen. Der Mund öffnete sich leichter und weiter und ich bekam schon einige Hoffnung.

Doch

Doch war nach geendeter Operation der Zustand des Uebels um nichts gebessert. Ich hatte eine viertel Stunde lang den Galvanismus des Vormittags 11 Uhr angewendet und wollte Nachmittag die Procedur wiederholen. — Allein es war zu spät, das Kind war im Sterben und um nichts Unnützes zu unternehmen und der guten Sache nicht zu schaden, unterließ ich die zweite Galvanisirung. In wenigen Minuten war auch das Kind todt.

Gründe, warum hier der Galvanismus fruchtlos blieb.

1) Der Trismus ist eine, ich möchte gewiß behaupten, über $\frac{3}{4}$ Theile tödtliche Krankheit. Die stärksten Mittel und Versuche, die man dem Galvanismus an die Seite setzen kann, waren bisher nur problematische Hülfsmittel. Es wäre daher eine höchst merkwürdige und kaum zu erwartende Erscheinung gewesen, wenn der Galvanismus in einem so heftigen Grade von Trismus so schnell hätte helfen sollen.

2) Die Krankheit hatte schon über 24 Stunden gedauert, ohne sich nach den wirksamsten

Mitteln

Mitteln auch nur im geringsten gemindert zu haben.

3) Es lag bei dem gescheiterten Versuch vielleicht auch etwas in der Art der Anwendung. Bei einem neuen Mittel, dessen Wirkung man nur höchstwahrscheinlich aus Analogie vermuthet, kann leicht in der Form hie und da gefehlt werden. Ich legte erst den Silberpol rechts, dann den Zinkpol links hinter den Maxillen an und ließ so den Strohm durchgehen. Ich führte die Drähte an mehrere Punkte in der Nähe, um die Stelle der Lähmung desto sicherer zu finden. Dann wechselte ich mit den Drähten und legte den Silberpol links, den Zinkpol rechts an, um an beiden Stellen das Hydrogen, als dasjenige Princip, welches ich in dieser Krankheit für das wirksame Agens halte, wirken zu lassen. Allein an dieser wechselseitigen Anlegung der beiden Pole auf dieselben Stellen that ich wohl Unrecht, weil die Wirkung des Einen Pols durch den andern wahrscheinlich wieder aufgehoben und die Krankheit also auf ihren vorigen Punkt wieder zurückgebracht wurde. Die Neuheit des Mittels

und

und die damals noch gänzlich mangelnden Untersuchungen über dessen Natur mögen mich entschuldigen.

Wir sehen demohngeachtet aus der freien Bewegung der Kinlade, die während der Operation Statt fand, daß der Galvanismus zweckmäßig im *Trismus* wirkt. Allein es fehlt die Fortdauer der guten Wirkung, der Arzt muß also hauptsächlich dabei bedacht seyn, einen Weg zu erfinden, um diese Fortdauer zu bewirken. Scharfsinn und Versuche mögen die Bahn brechen.

Leider finde ich in mehreren meiner Erfahrungen über die Wirkung des Galvanismus, daß dieselbe zwar kräftig, aber oft wieder vorübergehend ist. In allen den Krankheiten, wo auf einer schnellen Wirkung die Heilung beruht, zeigt er sich wirksamer, als wo in chronischen Uebeln eine langsame Anwendung Statt findet, die Heilung geschieht hier nur auf kurze Zeit und das Uebel kehrt zurück.

Möchten doch die Physiker einen solchen Apparat erfinden, der auf eine Fortdauer der guten Wirkung hoffen ließe!

XVII.

Wirkungen der Phosphorsäure bei Mutterblutfluß.

Ich habe bereits in meiner *) Abhandlung über den innern Gebrauch der Phosphorsäure die Aerzte aufmerksam auf dieses große Mittel in Blutflüssen gemacht und ihre Anwendung im Allgemeinen dort näher bestimmt. Ich halte es jetzt für meine Pflicht, die Resultate meiner spätern Erfahrungen, in so fern sie Bezug auf diese für die Geburtshülfe bestimmten Blätter haben, mitzutheilen, um zu zeigen, ob sich dieses Mittel bestätige oder nicht.

Ich habe seitdem die Phosphorsäure so oft und viel in asthenischen Mutterblutflüssen angewen-

*) S. oben p. 16.

wendet, daß ich den Leser ermüden würde, wenn ich alle und jede kleine Krankengeschichten, die mehr oder weniger Aehnlichkeit mit einander haben, hier aufstellen wollte; es sei genug zu behaupten, daß ich dieses Mittel für das erste und wirksamste Mittel in Mutterblutflüßen halte und daß ich jedem Geburtshelfer anrathe, es unter die Reihe seiner obstetricischen Hausapotheke zu stellen. Wenn uns in Blutflüssen der Gebährmutter, die oft so schnell das Leben bedrohen, die andern Mittel verlassen, so können wir zu ihm noch mit Hoffnung schreiten, und wird bei Zeiten dieses Mittel angewendet, so steigt die Hoffnung bald zu Gewißheit.

Ich hebe aus den vielen hierüber gemachten Erfahrungen nur eine der merkwürdigsten aus.

Eine noch junge Frau von etlichen und 30 Jahren, die schon mehrere Wochenbetten, auch einige Abortus und Abgänge von Molen, jedesmal mit vielem Blutverlust ausgehalten hatte, wurde schwanger. Sie mußte während dieser Zeit vielen Aerger und Verdruß ausstehen, und bekam Scharlachfriesel, das sie noch vor ihrer

Niederkunft glücklich überstand. Durch beides geschwächt, übereilte sie, ohne vorher ihren Körper gestärkt zu haben, die Geburtsstunde. Sie kam glücklich nieder, verlohr aber dabei außerordentlich viel Blut. Immer mehr geschwächt, hielt sie einen fast beständig fortdauernden starken Lochien-Abgang vom Freitag bis zum Sonntag Mittag aus, wo man erst meine Hülfe verlangte. Die Hebamme hatte nur zuweilen etwas Essig umschlagen lassen und ihr Krampftropfen gegeben. — Ich fand sie in der äußersten Entkräftung. Gesicht, Hände und Leib gelbblaß und stark aufgedunsen — der Puls schwach, zitternd und schnell. Sie hatte Sausen vor den Ohren, Trübheit der Augen, Steifheit im Genicke, — dabei eine Unruhe im Körper und eine enorme Schwäche. Zuweilen zeigten sich Krämpfe im Unterleibe, indessen hatte sie noch Besinnung und Sprache. Ich ließ die kalten Essig-Umschläge fortsetzen und gab innerlich:

℞. Elixir. acid. Haller.
Essent. Cinamom. āā ℥jß.
Tinctur. thebaic. ʒj.

M. D. S. Alle Stunden 20 und mehrere Tropfen zu nehmen.

Der

Der Abgang der Lochien verminderte sich zwar — kam aber zuweilen noch allzustark im Verhältniß zur Summe ihrer Kräfte wieder. Die Schwäche vermehrte sich — sie bekam daher gegen Abend einige Dosen Starkisches styptisches Pulver. Da aber die Schwäche immer höher stieg und ich noch spät denselben Abend gerufen wurde, so verordnete ich noch folgendes:

℞. Acid. Phosphor. dilut. ℥v.
Naphth. phosphorat. gtt. X.
Syrup. Paeon. ℥iij.

M. D. S. Alle Stunden einen Theelöffel voll zu nehmen.

In den ersten Stunden wurde ihr Zustand wenig gebessert und man glaubte sie gegen 4 Uhr des Morgens schon im Sterben begriffen. Ich fand sie ganz früh in einer tödtlichen Schwäche, der Puls war klein, zitternd, weich und nicht zu zählen schnell — die Augen waren halb offen; sie war nicht vermögend die Zunge zu zeigen. Die Unruhe in ihrem Körper war noch dieselbe, sie konnte sie aber nur durch ein beständiges hin und her Bewegen des Kopfes und durch einen zuweiligen

weiligen Versuch, ihren Körper umzuwenden, äußern; hierbei entwickelte sich bei dem Bewegen der Bettdeke ein starker fauligter Geruch des Lochienblutes. — Zuweilen fand sich ein Mittelding zwischen Würgen und Stickhusten ein, der aber nur wenige Minuten dauerte. Durst hatte sie nicht — Milch zeigte sich nicht und die Brüste waren welk. Die Haut war brennend.

Ich ließ jetzt die obige Mischung der Phosphorsäure öfterer und in stärkeren Dosen fortnehmen. Das Pulver war ihr zuwieder, sie spie es wieder heraus und würgte sich dabei.

Am Nachmittag fand ich sie zu meiner Freude etwas besser. Die Unruhe war weniger und ihr Auge war heller. Der Puls hatte sich in seiner Schnelligkeit um die Hälfte vermindert, ging indeß noch schwach. Die Kranke befand sich aber noch wie in einem Traum und antwortete auf die vorgelegten Fragen wie aus dem Schlafe. Sie konnte jetzt die Zunge etwas zeigen, die sehr blaß, in der Mitte aber schwärzlich war. — Die Medicin wurde fortgesetzt und ließ ihr nebenbei nur 2 Gran Moschus nehmen.

Am

Am andern Morgen fand ich sie wieder um vieles gebessert. Sie hatte mehrere Ruhe; das hin und her Bewegen, besonders des Kopfes, hatte nachgelassen — der Puls war viel gehoben — die Haut war weich und schweißigt — das Auge wieder lebhafter. Sie fing an sich auch wieder zu besinnen, die Umstehenden zu erkennen, überhaupt in Allem ein erneuertes Leben zu zeigen. Sie bekam daher diesen Tag blos Phosphorsäure mit Päonieusyrup und einigen Tropfen Liquor. anod., ohne den Zusatz von Naphth. Phosphor. Unter diesem Gebrauche verlohr sich völlig alle Gefahr und es blieb kein Zweifel an der Genesung mehr zurück. Zu gleicher Zeit fand sich die Milch, des starken Blutverlustes ohnerachtet, häufig ein.

Ich ließ ihr nun neben der Phosphorsäure noch ein Chinadecokt mit Tamarinden nehmen, um schneller dem Organismus Kraft wieder zu geben. Die Tamarinden setzte ich der fünftägigen Verstopfung wegen zu, auf welche ich bei der eingetretenen Schwäche keine Rücksicht hatte nehmen können. Sie besserte sich nun täglich mehr;

es

es kam ruhiger Schlaf, Appetit und natürliche Leibesöffnung wieder. Das Geschäft des Stillens ging gut von Statten, der Lochienabgang war gehörig — die Kranke war gerettet.

Eine Bedingung, die auch bei diesem Mittel gegen Mutterblutflüsse Statt findet, ist, auf die lokale Beschaffenheit des Uterus Rücksicht zu nehmen, ob der Mutterkuchen noch zurück und durch widernatürliche feste Verbindungen mit der Gebährmutterwand nur zum Theil gelöst ist, oder sich eine Mola vorfindet. Beide Fälle bedürfen außer der allgemeinen medicinischen noch einer lokalen Behandlung.

Gewöhnlich pflege ich jetzt die Phosphorsäure mit Essent. Cinamom. und R. thebaic. zu verbinden, und erreiche dadurch schneller und sicher meinen Zweck. Gesellen sich Krämpfe hinzu, so verbinde ich damit Essent. Castor. und eine größere Dosis Opium mit vielem Nutzen.

XVIII.

Zweifelhafte Diagnostik zwischen einem scheintodten und wirklich abgestorbenen Foetus in der letzten Hälfte der Schwangerschaft.

Der Zustand des Lebens oder des Todes eines ungebohrnen Foetus bringt in dem ganzen Organismus der Mutter so verschiedene Formen hervor, daß sie die volle Aufmerksamkeit des Arztes auf sich zu ziehen vermögen. Er findet in diesen Formen die Zeichen des innern Zustandes und die Heilanzeigen zur Methode der Behandlung. In dieser Rücksicht ist es wichtig, genau diese Formen kennen zu lernen, wie sie unter einander abweichen und wo sie sich vereinigen. Es ist also eine Diagnostik dieser Zeichen festzusetzen, um weder sich selbst noch den Kranken zu täuschen.

Durch welche Zeichen sich ein todter Foetus in der schwangern Gebährmutter äußere, ist von mehreren Schriftstellern schon dargethan worden — wie sich aber ein dem Tode naher, halbtodter oder nur scheintodter Foetus in dem ganzen Organismus der Mutter zu erkennen gebe, ist nur hin und wieder und unvollkommen berührt. Ich stelle daher hier die Zeichen von beiden zusammen, treu, wie ich sie in der Natur fand, um zur Begründung dieser Lehre etwas beizutragen. Es ist möglich, daß die Beobachtungen anderer mehr oder weniger damit übereinstimmen; sie mögen dann verglichen und Resultate für die Wissenschafft und Kunst daraus gezogen werden.

Ein wirklich todter *Foetus* äußerte sich mir in folgenden Zeichen:

1) Es war eine heftige Erschütterung des Körpers vorhergegangen.

2) Es hatte sich hierauf Frost und ein öfterer Schauder, der späterhin fortdauerte, eingestellt.

3) Das Gesicht bekam eine blasse, gelbe Farbe, die Augen blaue Ringe und traten tiefer in die Augenhöhle zurück.

4) Das

4) Das Gesicht veränderte sich, die Backen fielen etwas ein; es zeigten sich um den Mund alte Züge.

5) Es drang ein übler Geruch aus dem Munde, den nicht nur die Umstehenden, sondern der Kranke selbst riechen konnten, zumal beim Schlafengehen, oder wenn der Hauch an das Kopfkissen geht.

6) Es fehlte der Appetit. Der Geschmack war bitter und faul. Es zeigten sich dann und wann Uebligkeiten.

7) Es entstand ein Spannen, Ziehen und eine Steifigkeit im Nacken. Die Weiber versuchten oft den Hals nach verschiedenen Seiten hin zu recken, als wollten sie einer Verdrehung entgegen kommen.

8) Es entstanden Schmerzen im Hals, Beschwerden im Schlucken, wie bei einer leichten Angina.

9) Der Kopf war betäubt, schmerzte, besonders der Hinterkopf, es stellten sich Schwindel und Ohnmachten ein.

10) Das Athemholen wurde erschwert; es mußte oft tief Luft geschöpft werden.

11) Die vorher starken Brüste fingen an welk, schlaff und milchleer zu werden.

12) Es entstand ein Gefühl von Schwere im Unterleib. Die Weiber fühlten jetzt, daß sie etwas tragen, was vorher nicht war.

13) Es wurde außer- und innerhalb des Unterleibes eine Empfindung von Kälte wahrgenommen.

14) Es entstand ein Drängen auf die Scheide, Urinblase und den Mastdarm, mit einer Empfindung, die sie äußerten, als wolle alles unten hinaus.

15) Die Geburtstheile fingen an anzuschwellen, obgleich die Geburtszeit noch fern war. Vorzüglich thaten es die Nymphen, welche vor den äußeren Schaamlippen heraustraten und eine bläuliche Farbe annahmen.

16) Es floß ein scharfer Schleim aus der Scheide, der zum Theil mit Brennen bei dem Urinlassen verbunden war.

17) Die Bewegung des Kindes hat aufgehört.

18) Die Ausleerung durch den Stuhl war träge und zum Theil verschlossen.

19) Auf der Seite, wohin sich die Frauen legten entstand ein unangenehmer Druck.

Bei einem scheinbar todten *Foetus* fand ich folgende Erscheinungen.

1) Die Mutter hatte eine heftige Erschütterung ihres Körpers vorher erlitten.

2) Hiernach hatten sich bald Frost und ein oftmaliges Schaudern eingestellt. Ein beständiges Frösteln dauerte fort.

3) Das Aussehen war blaß, gelb, fahl, die Augen bekamen blaue Höfe, sahen matt und traten tiefer in die Augenhöhlen zurück.

4) Das Gesicht ward verändert. Die Backen fielen ein, es zeigten sich um den Mund alte Züge.

5) Es drang ein übler Geruch aus dem Munde, den der Umstehende und der Kranke selbst roch,

zumal

zumal beim Schlafengehn, wenn der Hauch an das Kopfkissen geht.

6) Es mangelte der Appetit. Der Geschmack war bitter, fauligt, ekelsüßlich wie Blut. Es zeigten sich Uebligkeiten und wirkliches Erbrechen.

7) Es entstand ein Spannen, Ziehen und eine Steifigkeit im Nacken. Die Mutter versuchte oft den Hals nach verschiedenen Seiten hin zu drehen, als wolle sie einer Verrenkung begegnen.

8) Der Kopf war betäubt, schmerzhaft, besonders im Hinterkopf. Es kamen Anwandlungen von Schwindel und Ohnmachten, die aber oft nach wenigen Minuten wieder vergingen.

9) Das Athemhohlen war mühsam. Die Mutter stand oft still, schöpfte tief Luft und fühlte eine Beklemmung in der hypogastrischen Gegend.

10) Die Brüste waren noch stark, hörten aber auf eine seröse Feuchtigkeit von sich zu geben, die sich vorher aus ihnen drücken ließ.

11) Der

11) Der Leib, besonders die beiden Lendengegenden waren gespannt, oft mit einzelnen Stichen und Schmerzen behaftet, welches von angehäuften Winden herrührte.

12) Der schwangere Vorderleib hing tiefer als gewöhnlich herunter. Die Mutter fühlte, daß sie etwas trug.

13) Sie fühlte einen Druck auf die Geburtstheile und den Mastdarm.

14) Hierdurch entstand träger, verschlossener Stuhlgang.

15) Die Geburtstheile schwollen an, ohnerachtet der noch fernen Geburtsstunde. Die vorhandenen Blutadergeschwülste wurden stark aufgetrieben.

16) Es ging öfters ein Schleim ab. Im Ganzen fühlte die Mutter, welche mehreremale schon gebohren hatte, sich so, als wenn es nur noch wenige Tage vor der Geburt wären, obgleich kaum die Hälfte vorüber war.

17) Es entstand im Liegen ein Schmerz auf der Seite, wohin sich die Frau legte, zuweilen

auch

auch auf der entgegengesetzten mit dem Gefühl, als zöge ein Gewicht einen Faden, der zu zerreißen drohe. (Wahrscheinlich verursachte die straff angezogene Nabelschnur diese Empfindung).

18) Es fehlte die Bewegung des Kindes. Es war die große Hälfte der Schwangerschaft schon vorüber, und um die Zeit, wo sich die Bewegungen hätten äußern sollen, stellten sich die obigen Zufälle ein.

19) Die an den Füßen sich befindlichen Blutadergeschwülste fingen zu schwellen und zu schmerzen an.

Wer hätte aus diesen Zufällen, die beinah Punkt für Punkt mit denen, die ich beim wirklich todten Foetus beobachtet hatte, übereinkamen, nicht auf den beinah gewissen Tod des Kindes schließen sollen? — Und doch verhielt sich die Sache anders.

Ich hatte der Kranken, in deren Säften sich eine hohe Alkaleszenz mir zu verrathen schien, einige Zeit diluirte Salpetersäure nehmen lassen, und

und es war nicht eine Woche vorübergegangen, als sich nach und nach die krankhaften Erscheinungen zu verliehren anfingen. Stufenweis nahmen der Frost, der üble Geruch des Mundes, der bittere Geschmack, die Uebligkeiten, die Schwindel und Ohnmachten, die Beklemmung in der hypogastrischen Gegend ab und machten die Kranke munterer. Länger blieben die Affectionen im Unterleibe und den unteren Theilen überhaupt zurück. Aber auch sie verminderten sich. Nach 14 Tagen fing sich der Foetus äußerst schwach und kaum der Mutter, die mit diesem Gefühl sehr wohl vertraut war, bemerkbar, zu regen an. Die Bewegungen wurden nach und nach stärker, endlich ganz fühlbar und die Mutter war, nachdem sie noch den dritten Theil ihrer Schwangerschaft ausgegangen hatte, von einem lebenden Kinde entbunden worden.

Wir sehen hieraus, wie schwankend und trüglich die Zeichen zwischen dem wirklich und scheintodten Kinde vor der Geburt sind, und wie viel Uebereinkommendes beide mit einander haben. Ich wage es nicht aus jenen Fällen einige sichere Merkmale für die Diagnostik zur beiderseitigen

Unterscheidung aufzustellen, da ihre Zeichen nur dem Grade nach von einander verschieden sind. Man halte sich indessen mehr an die specielleren Zeichen der veränderten Geschlechtstheile, die sich bei dem todten Foetus stärker auszeichnen: als das Gefühl von Kälte im Unterleibe, der Druck auf Scheide und Mastdarm, die bewegliche Schwere im Unterleibe, die schlaffen Brüste, die Veränderung der Nymphen u. s. w.

Vielleicht läßt sich durch sorgfältig fortgesetzte Beobachtungen hierüber etwas näheres bestimmen.

XIX.

Wilde Wässer mit trüglichen Zeichen einer eintretenden Geburt.

Der Abgang des falschen Fruchtwassers, dessen Sitz und Entstehung so verschieden und oft noch so unbestimmt bleibt, kann zu der falschen Hoffnung Veranlassung geben, daß die Geburt im Beginnen sei. Man hält die falschen für die wahren Kindswasser und täuscht sich noch mehr, wenn Zeit, Umstände und begleitende Symptome zusammentreffen, um die Meinung zu unterstützen. Ich führe zur Bestätigung nur einen Fall an.

Bei einer zart organisirten, zu Krämpfen sehr geneigten jungen Frau, die vor einem Jahr zum erstenmal gut gebohren hatte und bald nachher wieder schwanger wurde, ereignete sich kurz vor ihrer Niederkunft der Umstand, daß des Tags plötzlich eine Menge Wasser wegschoß, wobei sich

zu gleicher Zeit folgende Nebensymptome zeigten: Es ging dem Abfluß des Wassers eine krampfhafte Empfindung im Unterleibe vorher, dabei entstand ein öfteres Drängen auf die Urinblase und häufiges Uriniren, dann eine Aengstlichkeit, eine Unruhe, man hörte öfters Kollern im Unterleibe, darauf spürte die Kranke, als platzte etwas und schnell erfolgte das Wässer in der Menge von 4 bis 8 Unzen und drüber. Dieses wiederholte des Tags drei: auch viermal und meistens kurz hintereinander. Zwischendurch wechselte Patientin öfters die Gesichtsfarbe, wurde bald blaß und hohläugig, bald gelb und roth. — Nachher bekam sie einige Mattigkeit, rothe Backen, aber nicht viel Hitze, öfters war auch ein vielfaches Gähnen damit verbunden. Setzte dieses Abfließen einen Tag aus, so entstanden Schmerzen im Kreuz und ein krampfhaftes Ziehen im Unterleibe. Die Oeffnung war dabei gut, der Schlaf hingegen mangelte; letzteres mochte zum Theil daher rühren, daß der Foetus mehr die rechte Seite der Mutter eingenommen hatte, auf welcher sie vorher des Nachts zu liegen gewohnt gewesen und jetzt daran verhindert war. Der Muttermund stand,

nach

nach der Aussage einer erfahrnen Hebamme, noch hoch und nach hinten und war geschlossen. Man fühlte den Kopf vor, das Kind selbst aber mehr rechts liegen.

Obgleich die Mutter und die Angehörigen den Eintritt der Geburt vermutheten und bereits eine Menge Anstalten getroffen hatten, so erkannte ich doch bald den Zufall, suchte die Symptome des Krampfes zu entfernen und gab flüchtige Mittel mit Opium und Castoreum, äußerlich Liniment. antispasmod. auf den Leib einzureiben. Unter diesen Mitteln verlohren sich diese krampfigte Erscheinungen nach und nach, so wie nach 5 Tagen der Abfluß der falschen Wässer aufhörte, und späterhin nur dann und wann noch wiederkehrte, bis in der vierten Woche nachher die wirkliche Geburt unter dem Eintritt starker Wehen, Oeffnung des Muttermundes, Stellung und Springung der wahren Blase, glücklich erfolgte.

Die diagnostischen Merkmale zwischen den falschen und wahren Fruchtwassern beruhen.

1) Auf der Zeit. Ist die Rechnung der Schwangerschaft richtig, so ist diese noch nicht um, wenn sich falsche Wasser zeigen.

2) Auf der Quantität des Wassers. Das falsche pflegt oft und in kleinen Portionen, das wahre in größerer Menge abzufließen.

3) Auf der Intensität und Dauer der begleitenden Symptome. — Zu den falschen Wässern können sich falsche Wehen und andre krampfigte Symptome gesellen — die wahren Wässer haben wahre Wehen zu Begleitern.

4) Auf eigenthümlichen Kennzeichen — als dem Gefühl von *) Zerplatzen, welches oft dem Abgange der falschen Wässer vorhergeht.

5) Auf der Beschaffenheit des Muttermunds und der Geburtstheile überhaupt. Der Muttermund giebt das sicherste Zeichen, um eine nahe und ferne Geburt zu bestimmen. In den falschen Wässern ist er geschlossen, noch hochsitzend, und die übrigen Zeichen aus der lokalen Veränderung der Geburtstheile fehlen.

*) Wahrscheinlich von Hydatiden, als einer Quelle der falschen Wässer.

XX.

Delirien aus einer ungewöhnlichen Ursache.

Bei reizbaren lebhaften Wöchnerinnen können milchvolle Brüste, wenn etwa durch Zufall das Kind mehrere Stunden nicht getrunken hat, einen solchen Andrang nach dem Kopfe verursachen, daß leichte deliria, Fieber und eine unbezwingliche Unruhe davon entstehen. Ich sahe diese Symptome sogleich verschwinden, sobald das Kind angelegt war und recht trank. — Die Wöchnerin fühlte, wie ihr mit jedem Zuge des saugenden Kindes der Kopf leicht wurde.

Ein neuer Beweis für den innigen Consens zwischen Gehirn und Brüsten, welcher sich nach dem plötzlichen Verschwinden der Milch, durch eine darauf folgende Manie schon so oft zu erkennen gegeben hat.

XXI.

Tödtlicher Eintritt der Geburtszeit in Blattern.

Eine dicke, untersetzte, gesunde Bauersfrau wurde im neunten Monat ihrer Schwangerschaft von den Blattern angesteckt. Ein unwissender Barbiergesell läßt ihr während der Eruption über 2 ℔. Blut weg. Dadurch fiel die Frau in eine ungeheure Schwäche. Die Blatter-Eruption wurde gestöhrt, geschah langsam aber in zahlloser Menge. Opium, Naphtha, Wein retteten sie aus der Schwäche, beförderten das Füllen der Blattern — allein nach dem 9ten Tage traten plötzlich Wehen ein, nachdem sie vorher öfters Frost geklagt und die Bewegung des Kindes cessirt hatte. Die Wehen waren aber nicht lange erschienen, als die Frau matt und schwach ihr Leben aushauchte.

Ich erfuhr zu spät ihren Tod, um vielleicht noch das Kind, wiewohl problematisch, zu retten. Interessant wäre indeß die Section noch in Hinsicht auf die Blattern gewesen, ob sich diese auf den Foetus mit erstreckt, wie und in welchen Stadien sie gestanden hätten.

So entgeht manche Beobachtung und mancher Aufschluß für die Heilkunde!

XXII.

Ein Wort über Wigands gekrümmten Kopfbohrer.

Herr D. **Wigand**, Arzt und Geburtshelfer in Hamburg, der sich schon in mehreren literarischen Beiträgen zur Geburtshülfe als ein Mann von Einsichten und Beobachtungsgeist gezeigt, hat auch das armamentarium obstetricium mit einem neuen *) Perforatorium beschenkt. Er glaubte an den bisher gebräuchlichen Kopfbohrern den wesentlichen Fehler zu finden, daß sie gerad geformt und nicht nach der Axe der Mutterscheide und des Beckens gekrümmt wären, wie man eine solche Krümmung für nothwendig bei Zangen, Haken, Spritzen u. d. gl. gefunden habe. Hr. W. giebt uns also ein **gekrümmtes Perforatorium**. Ich setze voraus, daß die Beschreibung dieses neuen Instrumentes entweder dem größeren Theil meiner Leser schon bekannt ist oder

*) S. dessen Beiträge zur theoret. und praktisch. Geburtshülfe 2. Heft. Hamburg 1800. S. 12 u. folg.

oder daß man sie im Buche des Verfassers selbst nachschlage und verweile mich daher bei einer Wiederholung der Beschreibung nicht. Vielmehr werde ich mich nur auf die Prüfung der Punkte einschränken, in denen der Hr. Verf. die Vorzüge seines Instrumentes vor andern setzt, um den Werth desselben zu bestätigen oder auf bestimmtere Fälle zurückzuführen.

1) „Die nach der Scheiden- und Beckenaxe geformte Krümmung des Perforators habe den Nutzen;"

   a) „daß bei der Application des Instrumentes die hintere Comissur der Schaamspalte und der Damm vor Druck und die Kreisende daher vor Schmerz bewahrt werde."

Wenn ein geburtshülfliches Instrument tief in die Gebährmutter und das Becken eingeführt werden soll, so ist schlechterdings erforderlich, daß es nach der Axe der Scheide und des Beckens gekrümmt seyn muß, wenn eine Verletzung und ein nachtheiliger Druck auf den Damm vermieden werden sollen. Es frägt sich hier also: wird bei Perforationen das Perforatorium tief in die Gebährmutter und das Becken eingeführt, um einer

gekrümmten Form bedürftig zu seyn? Allerdings geschieht dieses, wenn der Kopf hoch oben und vorzüglich in der obern Apertur des Beckens eingekeilt ist, es muß hier den Weg der Beckenmittellinie gehen — muß also gekrümmt seyn. Allein wenn der Kopf sich in der Beckenhöhle oder in der untern Apertur eingekeilt hat, so braucht das Instrument nicht tief einzudringen, es braucht den Weg der Beckenaxe nicht zu verfolgen — es bedarf also auch keiner Krümmung. Es frägt sich nun, welche Fälle von Einkeilungen die häufigeren sind, ob die in der obern oder untern Apertur? Und hier entscheidet die Erfahrung für die letzteren. Es wäre kaum möglich gewesen, daß bis jetzt die Perforationen mit geraden Kopfbohrern so glücklich hätten geschehen können, wenn die Einkeilungen des Kopfs hoch oben und nicht mehrentheils in der unteren Beckengegend Statt gefunden hätten und kaum hätte der Vortheil den das gekrümmte Perforatorium vor dem geraden in dem bestimmten Falle darbietet, Geburtshelfern, die ihre Kunst durchdachten und auf die Erweiterung derselben bedacht waren, entgehen können, wenn sich die Einkeilungen öfterer in der

oberen

oberen Apertur gezeigt hätten. Wirklich kann man diese Gattung unter die seltenen rechnen; es bedarf eines äußerst deformen Beckens, wie nur wenige zu finden sind, wo der Schaambogen so nah dem Heiligbeine steht, um eine vollkommne Einkeilung zu veranlassen, so wie der von mir *) oben beschriebene Fall der Einkeilung in der obern Apertur auch nur unter die seltenen zu rechnen ist.

b) „habe man beim Einstoßen des Instrumentes in den Kopf niemals zu befürchten, einen Theil der Mutter mit der Spitze zu treffen.“

Wahr bei hohem Stande des Kopfs. Allein bei tieferem Stande ist weit mehr Gefahr von einem gekrümmten als geraden Kopfbohrer zu befürchten, weil, wenn das Instrument tief und mit Gewalt eingestoßen wird, die Spitze sich der Blase der Mutter nähert und sie zu verletzen droht. Der Erfinder fühlte das selbst und schränkt daher die Anwendung seines Kopfbohrers da ein, wenn der zu perforirende Theil dicht an und hinter den Schaamknochen liegt, aber außer dieser wahren und nöthigen Einschränkung findet dieselbe Furcht bei tieferem Stande des Kopfes Statt.

Noch

*) S. p. 48

Noch hat man nichts gehört, daß die geraden Kopfbohrer so leicht durch den Kopf gestoßen worden sind, um Theile der Mutter verletzt zu haben, und von rohen ungeschickten Händen ist ja nicht die Rede. Es hat also in Absicht auf die verminderte Verletzung der gekrümmte vor dem geraden Bohrer keinen Vorzug — ja eher möchte er ihm besagter Weise nachstehen.

c) „könne man, wenn der Kopf abgerissen und zurückgeblieben sey, weil die Zange im Wege stehe, besser mit einem gekrümmten als geraden Bohrer ankommen.“

Da hier größtentheils der Kopf höher steht, ja oft noch beweglich ist, so verdient der gekrümmte Kopfbohrer hier den Vorzug. Findet indeß eine tiefere Einkeilung Statt, so gelten dieselben Bedingungen wie oben, und thut die Anlegung der Zange nichts zur Sache, da sie sowohl dem Handgriff des gekrümmten als geraden Bohrers im Wege steht.

d) „könne man in der größten Nähe der Beckentheile damit anbohren, ohne eine Beschädigung der Mutter befürchten zu dürfen.“

Wenn

Wenn z. B. bei einem pelvi complanata der Kopf in eine der Seitenhöhlen des Beckens tritt und die anzubohrende Fontanelle sich dem Beckenrande nähere. Da in diesem Falle gewöhnlich der Kopf hoch oben steht, so verdient hier der krumme Bohrer den Vorzug, obgleich seine Krümmung hier nicht die Mittellinie des Beckens verfolgen kann. Bei einer tieferen, obgleich seltneren, Einkeilung werden indeß die Gefahren, die ein gerader Kopfbohrer verursachen soll, nicht so sehr zu befürchten seyn.

2) „Die Verlängerung des Wigandschen Kopfbohrers verursache, daß er sehr tief in die Kopfhöhle hineingestoßen werden könne.“

a) „dadurch könne der falx cerebri und das Gehirn vollkommner zerstöhrt werden.“

Die verlängerte Form des Bohrers ist bei der ihm gegebenen Krümmung äußerst zweckmäßig und nothwendig, da bei hochstehendem Kopf, wo er indicirt ist, ein zu kurzer keine vollkommne Enthirnung bewirken würde.

Das Friedische Perforatorium hat mir in Hinsicht seiner Länge bei der Enthirnung in der obern Apertur die zweckmäßigsten Dienste geleistet.

b) „das

b) „das Kind werde damit sicher getödtet, wenn es vielleicht lebend perforirt werden müßte."

Ich würde in subjectiver Beziehung diesen Grund nicht angeführt haben, da ich mich kaum dazu entschließen würde ein lebendes Kind zu perforiren. Es ist und bleibt grausam. Wer es aber thun kann und muß, dem ist alsdann allerdings zu rathen, das Instrument so tief als möglich in den Kopf zu stoßen, um nicht den schrecklichen Anblick von Spuren des Lebens zu haben.

3) „Man könne im Augenblick der Anwendung des Instrumentes mehr Kraft anbringen und derselben eine bestimmtere, sichere Richtung geben, als es bei den andern Instrumenten und namentlich bei den Perforationsscheeren möglich ist."

Ich stimme hierin völlig dem Herrn Verf. bei und räume einem Perforator, wenn es als ein einfacher Hebel angewendet wird, eine weit größere Wirksamkeit ein, als wenn, wie bei der Perforationsscheere, die Kraft getheilt wird. Untersuchen wir aber, ob ein gekrümmtes oder gerades Perforatorium, wie z. B. das Friedische, eine größere Wirksamkeit besitze, so zweifle ich, ob dem gekrümmten der Vorzug gegeben werden

könne.

könne. Ich kann einem Instrumente in gerader Richtung weit mehr Nachdruck geben, als einem krummen, das eine Bogenlinie zu durchlaufen hat, wo die Kraft gebrochen wird. Um einem krummen Hebel eine größere Wirksamkeit und sichere Gewalt zu verschaffen, ist es erforderlich ihm einen festen Punkt zur Unterstützung, ein Hypomochlion zu geben. Dieses könnte in diesem Falle nur durch einen Finger der linken Hand geschehen, der dem Perforator zum Unterstützungspunkte dienen müßte, wozu eine Geübtheit und Stetigkeit der Hand erfordert wird.

4) Die Spitze des Wigandschen Perforators hat eine Keilform, um schnell und leicht einzudringen. — Die Keilförmige Spitze ist ein wesentliches Erforderniß für ein gutes Perforator, sie ist aber nicht dem Wigandschen Kopfbohrer allein eigen, und nicht neu, sondern befindet sich schon an dem Friedischen, an welchem ich zugleich die verlängerte Form der Spitze vorziehe.

5) „Minder wichtige Eigenschaften dieses neuen Kopfbohrers wären:

die fehlende für manche Kreisende so schreckhafte
Form einer Scheere."

Sobald der Kreisenden das schneidende Werkzeug, womit in ihre Geburtstheile eingegangen werden soll, gezeigt wird, so wird sie sich vor einem einfachen nicht viel weniger als vor einer Scheere erschrecken. Es bleibt aber Gesetz, dergleichen Instrumente der Kreisenden verborgen zu halten und sie vor Schrecken, er sei nun größer oder kleiner, sorgfältig zu bewahren.

„Es kann zur Zerstückelung und Excentration des Kindes, wie auch zur Trennung zwoer mit einander verwachsenen Früchte gebraucht werden."

Zu diesem Zweck scheint mir das Friedische Perforatorium mit der längern Schneide zweckmäßiger zu seyn.

„Man kann, wo Indication vorhanden ist, einen zu straffen unnachgiebigen Muttermund damit einschneiden."

Ich halte dieses Einschneiden in den Muttermund immer für gefährlich und würde es daher nie empfehlen. Eben so gut wird man durch Opiate und andere erweichende Mittel das Uebel bezwingen und seinen Zweck ohne Gefahr erreichen.

Diese

Diese Zweifel wären es, welche ich gegen den Gebrauch dieses neuen Instruments zu hegen hätte. Wir bleiben aber dem Herrn Verf. für die Bereicherung der Geburtshülfe durch seinen neuen Kopfbohrer, in sofern er besonders in Einkeilungen des Kopfs in der oberen Beckengegend indicirt ist, Dank und Achtung schuldig und ich freue mich, dieser Pflicht mich öffentlich hiermit zu entledigen.

Um den Nutzen eines gekrümmten und geraden Perforators zu vereinigen, schlage ich vor, dem Friedischen Kopfbohrer eine mäßige Krümmung nach der Axe der Scheide zu geben, wodurch gewiß der Zweck der Enthirnung richtig erreicht werden wird.

Zusatz.

Die Beschreibung des Foetus, der auf der zweiten Kupfertafel abgebildet ist, lese man p. 196 und folgende.

Ver-

Verbesserungen und Druckfehler.

Seite 24 Zeile 15 lies: verhallen, für verhalten.
— 26 — 1 — Erörterung, f. Eröterung.

Anmerkung zu No. III.

Unter der Frage, ob bei vorliegender Hand immer die Wendung indicirt sey? verstehe ich, wenn der Arm zugleich mit vorgefallen ist.

S. 32 Von der Wahl der Zange.

Anmerk.

Um die verlängerte Starkische Zange näher kennen zu lernen, sehe man: Martens Critik der neuesten Geburtszangen. Jena 1800.

S. 73 Zeile 9 lies: jenes, für jedes.
— 88 — 7 l. anderen, f. andere.
— 95 — 13 l. Foetus, f. Eoetus.
— 111 — 19 l. Bruche, f. Bauche.
— 125 — 5 l. Wie, f. Die.
— 215 — 15 l. Die, f. Bie.

T 2.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Herder, Wilhelm Gottfried von,

Zur Erweiterung der Geburtshülfe diagnostisch-praktische Beyträge

Leipzig 1803

A.obst. 18
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248141-0